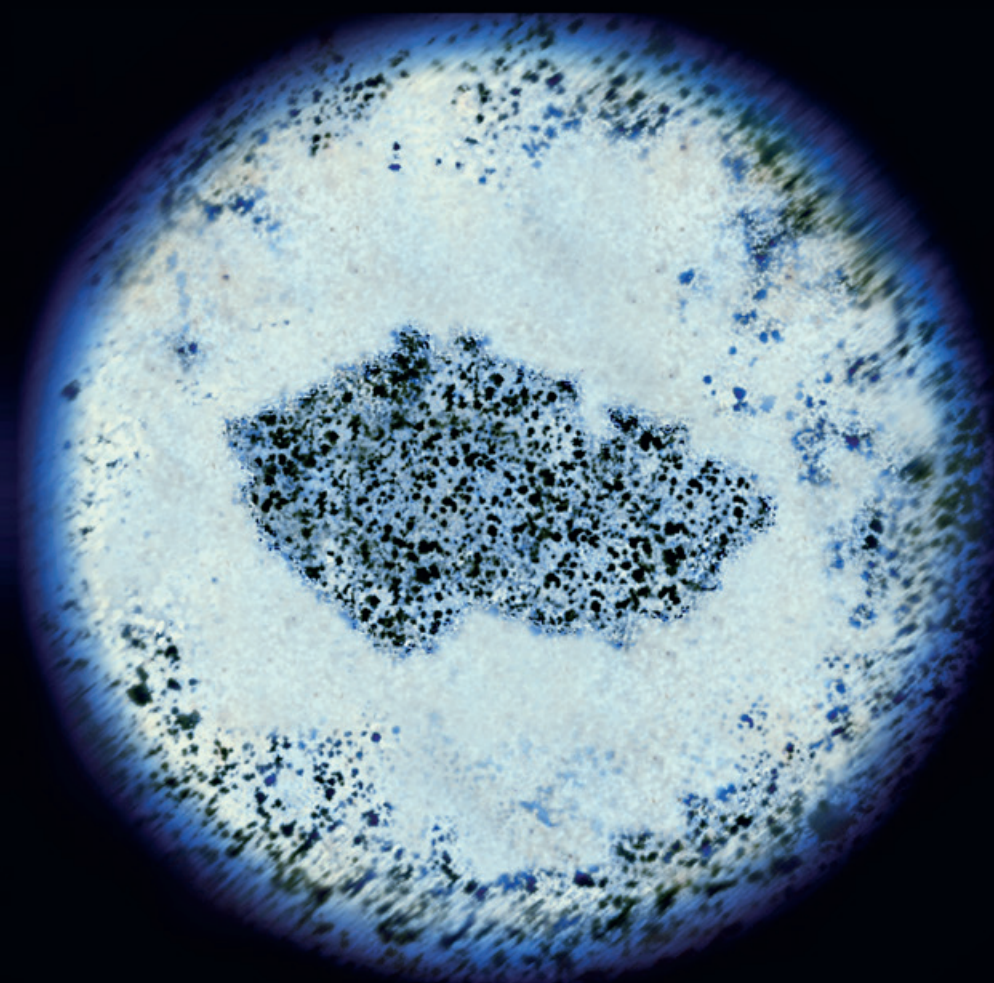




# TEMPUS MEDICORUM

10/2017  
ROČNÍK 26

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Krizový plán ČLK  
pro zdravotnictví

Úhradová vyhláška  
je protiústavní  
a nepřijatelná

Protesty proti povinným  
elektronickým  
receptům pokračují

Příprava vzdělávacích  
programů

Ostuda s čínskými  
léčiteli pokračuje

Začínající lékaři  
bývají v praxi odkázáni  
často sami na sebe

Novela zákona  
o nelékařských  
zdravotnických  
povoláních

Uzavírání smluv  
po telefonu  
není bezpečné

## Co bude po volbách?



## Informovaný souhlas

Snahám redukovat vztah lékaře a pacienta na pouhý obchodní kontrakt poskytovatele prodávajícího zdravotní služby a jeho klienta, tedy zákazníka,

dal právní rámec současný zákon o zdravotních službách, který osobně považují za přímo nešťastný. Změny, které na první pohled vzbuzují dojem, že jsou ku prospěchu pacientů, se ve skutečnosti mohou snadno obrátit proti nim.

Vztah lékaře a pacienta byl od nepaměti založen na vzájemné důvěře, bez které je úspěšná léčba jen velmi obtížná. Lékař potřebuje v boji s nemocí pomoc svého pacienta. Potřebuje jeho spolupráci. Aby si pacienta získal, musí mu být schopen srozumitelně vysvětlit, co a proč od něho potřebuje. Pokud existuje více racionálních alternativ smysluplného medicínského postupu, pak má pacient samozřejmě právo být o diagnostických a terapeutických možnostech informován, a to včetně možných rizik s nimi spojených. Jen takto poučen se s pomocí lékaře, k němuž má důvěru, může správně rozhodnout.

Písemný informovaný souhlas není ničím jiným než potvrzením, či chcete-li důkazem, že doktor svého pacienta řádně poučil a informoval. V současné uspěchané době, kdy ekonomický tlak nutí přetížené lékaře v personálně zdevastovaných nemocnicích ke stále vyšší výkonnosti a rychlejšímu tempu práce, však ono nezbytné poučení nezřídka zdegenerovalo ve stohy nesmyslných papírů, které vyděšený pacient třesoucí se rukou podepisuje, aniž by je četl. Poučení se nekoná, otázky se nepripouštějí – není čas. Formálně je možná vše v pořádku, avšak lékař byrokrat místo důvěry pacienta získal tak maximálně alibi před právníky a nejrůznějšími takzvanými ochránci pacientů.

Jako lékaře, který léta studoval medicínu a byl svými učiteli veden k tomu, aby za všech okolností pomáhal nemocným lidem, mne bytostně uráží, když samozvaní ochránci pacientů – lidé většinou bez jaké-

hokoliv medicínského vzdělání – prodávají iluzi, že budou mé pacienty chránit přede mnou a před mými kolegy. Kam jsme se to dostali?

Pacient lékaři nevěří a doktor se bojí pacienta, jeho příbuzných a právníků. Odvahu a rozhodnost střídá formalismus a alibismus. Pacienty, jejichž prospěchem se zaklínají všichni, zatěžují zbytečná vyšetření pro vyšetření a bezúčelná terapie, tedy typické nešvary tzv. defenzivní medicíny.

Krizí autorit, neúctou ke vzdělání a relativizací pravdy trpí celá naše společnost, a tento fenomén se nevyhýbá ani medicíně. V minulosti si pacienti svých lékařů vážili mnohem více než dnes a věřili jim.

Dnes tomu bývá často jinak. Příklady hledejme například mezi mladšími, většinou vysokoškolsky vzdělanými lidmi. Ti jsou často vyškoleni doktorem Googlem nebo magistrou Wikipedií, a přicházejí tedy k lékaři v podstatě jen proto, aby jim potvrdil diagnózu, kterou si stanovili, a léčebný postup, který si sami určili. Někdy to působí až tragikomicky.

Zatímco zdravotníci drtí stále větší a větší množství naprosto zbytečné administrativy, pak takoví léčitelé naproti tomu nemusí dělat nic, dokonce ani vytvářet záznam o tom, co svému zákazníkovi doporučili či co s ním prováděli. Šarlatáni mají hromadu času a za výsledky své práce prakticky nenesou žádnou zodpovědnost. Zatímco léčitel drží svého klienta za ruku a dívá se mu do očí, lékař při vyšetřování pacienta ťuká do klávesnice a zírá na monitor. Zatímco chytrý léčitel trpělivě a pozorně naslouchá nemocnému, aby zachytil i ty informace, které zůstávají nevyřčeny, uštváný doktor vyplňuje stohy lester. Je nasnadě, kdo si v takové situaci snáze získá důvěru pacienta a komu ani desítky informovaných souhlasů nepomohou.

Informovaný souhlas však k současné medicíně již neodmyslitelně patří a můžeme si o něm myslet, co chceme. V každém případě je třeba být připraven, a právě proto pořádá počátkem prosince naše komora konferenci věnovanou této problematice.

**MUDr. Milan Kubek,**  
prezident ČLK

**Vztah lékaře  
a pacienta musí být  
založený na důvěře**

## OBSAH

<b>VOLBY 2017</b>	<b>3-25</b>
Zdravotnictví volá o pomoc! Co bude po volbách? Konference ČLK před parlamentními volbami Anketa: politici 10 stran odpověděli na 26 otázek	
<b>ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA</b>	<b>26</b>
Protiústavní a nepřijatelná vyhláška Komora podporuje protestní akce ambulantních specialistů	
<b>ELEKTRONICKÉ RECEPTY</b>	<b>27-31</b>
Elektronické recepty jako EET Nevýhody elektronického receptu eRecepty musíme ignorovat	
<b>SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ</b>	<b>32</b>
Nové programy v základních specializačních oborech	
<b>ČÍNSKÉ LÉČITELSTVÍ</b>	<b>33-35</b>
Ostuda pokračuje Risk čínského zdravotnictví	
<b>SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ ČLK</b>	<b>36-37</b>
Předávání zkušeností mladým kolegům	
<b>ZAHRAŇIČÍ</b>	<b>38</b>
Zdravotní priority estonského předsednictví	
<b>PRÁVNÍ PORADNA</b>	<b>39-43</b>
Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních Pozor na „telefonické smlouvy“ Recepty a škodní komise Vy se ptáte, právník odpovídá	
<b>NAPSALI JSTE</b>	<b>44-45</b>
Radovan Volejníček bude letos na sjezdu chybět Výročí prof. MUDr. Jaroslava Kosa Poděkování lékařům z ÚVN Praha 6 Zemřela obětavá a empatická profesionálka	
<b>SERVIS</b>	<b>47-51</b>
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

## MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc  
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024  
 Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •  
 recepcce@clkr.cz • www.clkr.cz  
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek  
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha  
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová  
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz  
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.  
 Výkonný ředitel: Ing. Jan Mašek  
 Reditel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA  
 www.medical-services.cz  
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka  
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz  
 Tisk: EUROPRINT a. s.  
 Uzávěrka čísla 10: 6. 10. 2017 • Výšlo: 16. 10. 2017  
 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,  
 odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996  
 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava  
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)  
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.  
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.  
 Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.  
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání  
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,  
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.  
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Martin Kubica

# Co bude po volbách?

Česká lékařská komora uspořádala 21. září 2017 v Hotelu NH Prague City konferenci pod názvem „Zdravotnictví volá o pomoc! Co bude po volbách?“

**ČLK již druhým rokem upozorňuje na příčiny a důsledky hluboké personální krize, v níž se ocitlo naše zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že občané považují zajištění kvalitní zdravotní péče za jednu z priorit, které by jim stát měl garantovat, je logické, aby se právě zdravotnictví stalo jedním z klíčových témat nadcházejících parlamentních voleb.**

Komora již 22. června t. r. oslovila předsedy deseti politických stran a hnutí, které měly podle tehdejších průzkumů reálnou šanci překročit hranici 5 % získaných hlasů, potřebných pro vstup do Poslanecké sněmovny, a požádala je, aby nominovali své zdravotnické experty na konferenci, kterou před volbami komora uspořádá.

Cílem konference bylo umožnit zdravotnickým expertům hlavních kandidujících politických stran a hnutí vedle sebe na jednom místě prezentovat své plány a program pro zdravotnictví. Lékařům i široké veřejnosti komora tímto způsobem chtěla usnadnit orientaci v programech jednotlivých politických

stran, které jsou často jen velmi obtížně navzájem porovnatelné.

V polovině srpna, tedy s dostatečným předstihem, komora informovala zdravotnické experty, politickými stranami nominované, o programu konference. Všichni účastníci byli vyzváni, aby si připravili v délce do deseti minut prezentaci volebního programu své strany pro zdravotnictví.

Vzhledem k tomu, že volební programy a vize bývají většinou obecným plácáním o ničem, přičemž i jejich tvůrci oprávněně předpokládají, že ty slátaniny stejně nikdo číst nebude, vyzvala komora všechny hosty k tomu, aby odpověděli na jednotnou sadu

konkrétních otázek. Myslíme, že právě odpovědi na tyto dotazy umožní lékařům lépe se u voleb rozhodnout.

Samotnou konferenci zahájil prezident ČLK Kubek prezentací Krizového plánu, který jako řešení současné personální, ekonomické a právní krize našeho zdravotnictví připravila komora již před rokem. Návrhy komory schválené delegáty loňského mimořádného sjezdu tak mohly sloužit účastníkům konference jako určité měřítko k porovnání reálnosti a relevantnosti programů politických stran.

Hosté z řad politiků vystupovali v následujícím pořadí, které si úvodem vylosovali:

1. ČSSD – MUDr. Jiří Běhounek
2. Svoboda a přímá demokracie –  
MUDr. Jaroslav Dvořák
3. KSČM – Mgr. Soňa Marková
4. Česká pirátská strana –  
MUDr. Zdeněk Hřib
5. KDU-ČSL – MUDr. Vít Kaňkovský
6. Starostové a nezávislí –  
MUDr. Bronislav Sedláček
7. ANO 2011 – Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch
8. ODS – doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
9. Strana zelených – doc. MUDr. Jan Trnka
10. TOP 09 – doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.



Je jistě pozitivní, že se konference pořádá komorou účastníci zástupci všech pozvaných politických stran. Ukázalo se, že



navzdory některým pochybovačům profesní lékařskou samosprávu politici respektují jako silného a vlivného partnera.

Čtyřhodinový maraton odpolední konference byl vyčerpávající. Zatímco některá vystoupení uspávala, jiná vyvolávala v auditoriu tu potlesk, jindy pískot i jiné projevy nesouhlasu. Desítky pozvaných hostů se nakonec ukázala být příliš mnoho, s ohledem na politickou korektnost však pořadatelé nemohli nikoho vylučovat. A to se aktivní účasti na konferenci ještě na poslední chvíli domáhalo několik dalších politických subjektů, které však v rozhodném čase, tedy v červnu, nesplňovaly podmínku reálné

účasti ve Sněmovně, proto jejich naléhání nebylo možno vyhovět.

Vzhledem k velkému počtu řečníků, kteří často překračovali určenou délku svých vystoupení, chybělo více času na diskusi. Některé návrhy, které na konferenci zazněly, přitom po podrobné debatě a vyjasnění přímo volaly.

Ve druhé části konference, respektive v její poslední hodině, žádal prezident ČLK představitele politických stran, aby odpovídali na otázky, které připravila komora. Zatímco prezentace volebních programů naleznete na komorových stránkách [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), písemné odpovědi na sadu otázek přinášíme v nezkrácené originální verzi přímo v tomto časopise.

Bylo až komické, jak se někteří politici vykrucovali, když byli vyzýváni k tomu, aby odpověděli jednoznačně, tedy ANO, či NE, na jednoduché otázky typu, zda podpoří požadavek ČLK, aby elektronické recepty byly nepovinné nebo aby ČLK mohla kontrolovat personální vybavení zdravotnických zařízení.

Prezident České lékařské komory Milan Kubek na závěr poděkoval zástupcům politických stran slovy: „Svoji účastí na naší konferenci jste potvrdili, že berete Českou lékařskou komoru vážně. Přeji vám hodně úspěchů ve volbách a těším se na budoucí spolupráci ku prospěchu lékařů, našich pacientů a medicíny. Doufám, že budete lékařskou komoru respektovat jako svého partnera i po volbách.“ Ovšem jiný účastník konference, lékař, který v auditoriu také vydržel až do konce, si pak na chodbě ulevil: „Pokud bych měl volit pouze podle zdravotnických programů, pak volím mašlu.“

**Redakce**



# Krizový plán ČLK pro zdravotnictví

## Zvýšení výdajů na zdravotnictví

- Schválení zákona o pravidelné valorizaci platby za státní pojištěnce s postupným nárůstem vyměřovacího základu z 25 % průměrné mzdy na 50 % průměrné mzdy, každý rok o 5 procentních bodů.
- Zavedení zdravotní daně na tabák a na alkohol, případně alokace části výnosu ze spotřební daně uvalené na tyto komodity do zdravotnictví. Ať na zdravotní péči více platí ti, kdo si své zdraví dobrovolně ničí.
- Komerční připojištění, které by byly oprávněny uzavírat pouze zdravotní pojišťovny.

## Spravedlnost v úhradách zdravotních služeb

- Přeměna Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v reálný ceník pokrývající náklady poskytovatelů zdravotních služeb a umožňující tvorbu přiměřeného zisku. Všechny zdravotní pojišťovny musí všem poskytovatelům zdravotních služeb (bez ohledu na formu vlastnictví) platit za identické výkony stejně.
- Pravidelná valorizace ceny práce nositelů výkonů (lékařů), a to o 10 % každý rok. Plné zohlednění této valorizace v úhradách zdravotních pojišťoven (kapitace, hodnota bodu...).
- Zrušení nespravedlivých regulací vyplývajících z tzv. úhradových vyhlášek a jejich nahrazení funkčním revizním systémem zdravotních pojišťoven. Regulace spotřeby zdravotních služeb na straně klientů pojišťoven, nikoliv prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb.
- Právo pacienta svobodně si volit lékaře i poskytovatele zdravotních služeb. Pokud si pacient zvolí poskytovatele, se kterým jeho pojišťovna nemá smlouvu, neztrácí nárok na úhradu předepsaných léků, zdravotnických prostředků a ordinovaných vyšetření.
- Umožnit pacientům připlácet si na zdravotnické prostředky, materiály a metody nehranzené z veřejného zdravotního pojištění, a to bez ztráty práva úhrady ceny materiálu či výkonu standardního.

## Zvýšení příjmů zdravotníků

- Zvyšování tarifních platů lékařů a dalších zdravotníků v následujících letech každoročně o 10 %.



- Novela zákoníku práce sjednocující pravidla odměňování zaměstnanců podle tarifních platových tabulek ve všech zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem či majoritním vlastníkem jsou veřejnoprávní subjekty (stát, kraje, obce...).
- Dodržování limitů přesčasové práce stanovených zákoníkem práce.

## Reforma vzdělávání lékařů a zdravotních sester

- ČLK nepodpoří žádný návrh, který by umožňoval nařídít lékařům bez specializované způsobilosti samostatnou práci v nemocnicích bez řádného odborného dohledu. ČLK nemůže souhlasit s návrhy na další fragmentaci specializačních oborů, která by prohloubila současný katastrofální nedostatek lékařů. ČLK nesouhlasí s možností výkonu lékařského povolání na území ČR cizinci bez řádně ověřené odborné způsobilosti a bez potřebné znalosti češtiny. ČLK odmítá zejména:
  - povinnost absolventů rezidenčního programu pracovat 5 let po atestaci ve svém oboru v ČR;
  - povinné stáže v nemocnicích pro ambulantní lékaře;
  - opětovný nárůst počtu specializačních oborů;

- prodlužování specializační přípravy;
- funkční kurzy pro lékaře, které představují riziko dalšího drobení medicíny.
- ČLK požaduje zejména:
  - zvýšení příspěvku státu na specializační vzdělávání lékařů a vytvoření ekonomicky, místně i časově dostupného a předvídatelného vzdělávacího systému s jasně definovanými povinnostmi a právy všech jeho účastníků.

## Nezávislá kontrola

- Novela zákona o zdravotních službách, která umožní ČLK kontrolovat personální vybavení poskytovatelů zdravotních služeb.
- Právo ČLK ukládat nápravná opatření poskytovatelům lékařských zdravotních služeb. Právo ČLK v důvodných případech pozastavit výkon povolání člena ČLK (např. pro výkon povolání pod vlivem návykových látek).
- Právo ČLK provádět hodnocení kvality a bezpečí poskytování zdravotních služeb.
- Právo ČLK garantovat odbornost a způsobilost soudních znalců v oboru zdravotnictví v lékařských znaleckých odvětvích.

## Schváleno delegáty mimořádného sjezdu ČLK 22. 9. 2016

Hlasování: pro 250/ proti 10/ zdržel se 10

# Co mne zaujalo

**Všechny účastníky jsme dopředu požádali, aby si na úvod připravili prezentaci zdravotnické části volebního programu své politické strany, a to v rozsahu do 10 minut. Zatímco někteří přednášeli s podporou powerpointových obrázků, jiní se spolehli pouze na své řečnické umění. Některá vystoupení byla pouze heslovitá, jiní se nám ve vymezeném čase snažili nabízet poměrně konkrétní návrhy a řešení. Alespoň po těch vystoupeních, která nepřekročila časový limit, následovala krátká diskuse.**

Jako aktivní účastník konference jsem se snažil vše pozorně sledovat a rád se s vámi podělím o to, čím mne jednotliví řečníci a jejich prezentace zaujali. V žádném případě nejde o úplné programy politických stran. Jedná se o návrhy, které já ze svého subjektivního pohledu považuji za důležité, zajímavé nebo překvapující či kontroverzní. Upozorňuji zároveň na to, že ti, kteří věnovali přípravě na konferenci více času a dali nám k dispozici svoji prezentaci, mají samozřejmě logickou výhodu. Tyto poskytnuté prezentace naleznete na webových stránkách lékařské komory [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz). Zájemci se samozřejmě mohou více dozvědět i při studiu volebních programů jednotlivých politických stran.

Věnujme se tedy jednotlivým zdravotnickým expertům v pořadí, jaké si oni sami vylosovali.

## **ČSSD – MUDr. Jiří Běhounek**

Prezentaci nedodal, z vystoupení zaujalo především to, že ČSSD odmítá opětovné zavádění regulačních poplatků a nesouhlasí ani s dělením zdravotních služeb na standardní a nadstandardní.

## **Svoboda a přímá demokracie – MUDr. Jaroslav Dvořák**

SPD chce řešit nedostatek lékařů. Nástupní plat lékaře by měl být nejméně 130 % průměrné mzdy, vyšší platy za základní pracovní dobu by měly lékaře motivovat k tomu, aby méně pracovali přesčas.

Specializační vzdělávání lékařů by SPD změnila podle návrhů ČLK.

Všichni zahraniční studenti by na LF měli podle návrhu SPD za studium platit, medicínu by tak mohlo studovat více našich občanů.

SPD podporuje povšechnou digitalizaci údajů o zdravotním stavu obyvatel a hodlá prosazovat takzvanou řízenou zdravotní péči, kdy rozhodující roli by hrál praktický lékař. SPD chce omezovat administrativu.

Podle SPD je třeba přesně definovat roz-

sah základní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

## **KSČM – Mgr. Soňa Marková**

Prezentaci nedodala, z vystoupení zaujalo především to, že komunisté prosazují automatickou valorizaci plateb za tzv. státní pojištění a navrhují zřízení státního fondu pro úhradu velmi nákladné zdravotní péče. Podporují vytvoření sítě neziskových nemocnic, ale i ambulancí. Souhlasí s tím, aby za stejný výkon dostávala všechna zdravotnická zařízení od všech pojišťoven stejnou úhradu.

KSČM odmítá opětovné zavádění regulačních poplatků a nesouhlasí ani s dělením zdravotních služeb na standardní a nadstandardní. Hodlá prosadit vytvoření tzv. ošetrovatelského pojištění.

## **Česká pirátská strana – MUDr. Zdeněk Hřib**

Zástupce Pirátů připomenul rozpor, že zdravotnictví sice občané považují za velmi důležité, ale protože funguje, jsou spokojeni a nepřejí si žádné změny. Piráti si uvědomují, že většina občanů si přeje sloučení pojišťoven do jediné, avšak oni naopak prosazují zvýšení kompetencí zdravotních pojišťoven. Samosprávné pojišťovny, jejichž správní a dozorčí rady by volili přímo občané (patrně ve speciálních volbách?), by jako plátcí měly zdravotnictví řídit a navzájem si konkurovat. Piráti navrhují, aby si občané sami mohli volit z různých pojistných plánů pojišťoven, přičemž ten, kdo by si platil nižší pojištění, by měl nárok pouze na základní zdravotní péči. VZP by byla zachována ve stávajícím stavu jako jistota pro ty občany, kteří by si z nabídky pojišťoven nevybrali. Konkurence pojišťoven, které by chtěly svým klientům nabídnout něco nového, by měla usnadnit zavádění moderních způsobů léčeni.

Piráti podporují zavádění eHealth, ale zároveň reflektují problém existence lékařů, kteří pracují bez počítače, a chtějí pro ně prosadit speciální status tzv. analogové praxe.

## **KDU-ČSL – MUDr. Vít Kaňkovský**

Nedostatek zdravotníků je v současnosti největším nebezpečím pro zdravotnictví. Spokojený zdravotník rovná se spokojený pacient. Zástupce KDU-ČSL svoji prezentaci zahájil konstatováním, že přepracovaný lékař představuje potenciální nebezpečí pro pacienty. KDU-ČSL považuje personální situaci za kritickou a plošné porušování zákoníku práce za vážný problém, který chce řešit, ale upozorňuje, že žádné zázračné rychlé řešení neexistuje. Lidovci navrhují v následujících dvou letech zvyšovat platy zdravotníků vždy o 10 %. Také chtějí zdravotníky chránit před útoky a neopodstatněnou kriminalizací a snižovat zbytečnou administrativu.

KDU-ČSL prosazuje pravidelnou valorizaci platby za tzv. státní pojištění a podpoří návrh na přesun části výnosu ze spotřební daně na tabák a na alkohol do zdravotnictví.

Také prosazuje tzv. dvousložkové pojištění s tím, že základní pojistka by byla stran ceny i pojistného krytí na úrovni současného veřejného zdravotního pojištění. Lidovci prosazují větší kontrolu zdravotních pojišťoven.

Podpořili by zavedení hospitalizační taxy v nemocnicích a chtějí, aby ten, kdo si zvolí nadstandardní výkon či materiál, platil pouze rozdíl oproti ceně standardního.

Lidovci nesouhlasí s tím, aby se rušila tzv. úhradová vyhláška. Nechtějí, aby úhrady od pojišťoven jednotlivým zdravotnickým zařízením byly předmětem politických tlaků. Naopak navrhují kultivaci Seznamu zdravotních výkonů s reálnou cenou lidské práce.

Zákony o vzdělávání lékařů i nelékařů je třeba opět novelizovat a mimo jiné posílit motivaci školitelů.

Každá obec nad 1000 obyvatel by měla mít praktického lékaře, pediatra a stomatologa. Praxe lékařů na venkově by lidovci finančně podpořili. Obdobně navrhují změnu ve financování lékáren s tím, že by pojišťovny platily za výdej receptu, a to malým lékárnám více než lékárnám velkým.

## Starostové a nezávislí – MUDr. Bronislav Sedláček

Prezentaci nedodal.

## ANO 2011 – Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch

Základem politiky ANO je důraz na transparentnost.

ANO považuje za důležité měřit kvalitu zdravotních služeb a podle ní platit zdravotnickým zařízením i lékařům.

Sít nemocnic by měly zdravotní pojišťovny zredukovat s tím, že zároveň posílí ambulantní sektor a tzv. jednodenní péči. ANO navrhuje posílit kompetence praktických lékařů.

Nemocnice by měly společně nakupovat zboží a služby.

Všechny zdravotní pojišťovny by se měly řídit stejným zákonem, jejich správní a dozorčí rady je třeba depolitizovat.

ANO podporuje eHealth včetně povinných elektronických receptů.

Navrhuje snížení zdravotního pojištění pro ty klienty pojišťoven, kteří budou chodit na pravidelné preventivní prohlídky. Bude se snažit přesně definovat, na co mají pacienti nárok v rámci povinného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny by měly koordinovat péči o chronicky nemocné.

Zlepšení kvality specializačního vzdělávání mladých lékařů v nemocnicích považuje ANO za důležitější než zvyšování platů mladých lékařů.

## ODS – doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.

ODS podobně jako ČLK vytvořila svůj vlastní pětibodový Krizový plán pro české zdravotnictví:

- veřejně dostupná databáze zdravotnických zařízení a veřejná dostupnost údajů o kvalitě zdravotní péče v nich poskytované,
- dobrovolné připojištění a nadstandards,
- platy nelze zvyšovat plošně, je třeba lépe zaplatit kvalitnější lékaře,
- posílit roli praktických lékařů,
- provázat zdravotní péči se sociálními službami s možností postupného splývání obou pojištění.

## Strana zelených – doc. MUDr. Jan Trnka

Ústředním heslem Zelených je „Zdravý život“. Zelení hodlají zlepšit zdravotní gramotnost obyvatel, tedy vzděláváním ke zdravému životnímu stylu.

Prosazují zvyšování plateb státu za tzv. státní pojištění.

Regulační poplatky Zelení odmítají.

Podle Zelených by měla být nemocenská znovu vyplácena od prvního dne nemoci, aby zaměstnaní lidé nemoci nepřecházeli a nepřišli tak například k šíření kapénkových infekcí.

Zelení chtějí prosadit větší kontrolu zdravotnických zařízení ze strany pojišťoven, přičemž by se nebránili jejich slučování až do vytvoření jediné pojišťovny, tedy v podstatě do přechodu na systém národní zdravotní služby.

Zelení prosazují zvýšení platů zdravotních sester, a to minimálně na 25 000 tarifní mzdy.

## TOP 09 – doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

Pro TOP 09 je základem zdravý způsob života a podpora prevence.

TOP 09 chce posílit kompetence zdravotních pojišťoven tak, aby zdravotní služby byly poskytovány efektivněji. Důležité je přesně definovat, na co má pacient nárok na základě veřejného zdravotního pojištění.

TOP 09 prosazuje větší kontrolu vzdělávání zdravotníků. Chce zajistit férové úhrady od zdravotních pojišťoven a zlepšit postavení zdravotníků včetně zvýšení jejich průměrné mzdy.

Milan Kubek

Inzerce A171003243



OD 1. LEDNA 2018 JE POVINNÁ  
ELEKTRONICKÁ PRESKRIPCE

## JSTE NA NI PŘIPRAVENI?

Elektronický recept (eRecept) je recept vystavený v elektronické podobě. Lékařem vystavený eRecept je uložen do tzv. Centrálního úložiště elektronických receptů (CÚER).

Každému eReceptu je přidělen unikátní identifikátor. V lékárně pak lékárník načte identifikátor eReceptu a pokud je eRecept nalezen v CÚER, vydá předepsaný léčivý přípravek pacientovi. Informace o výdeji léčivého přípravku je zapsána do CÚER.

### V jaké formě bude možné eRecept vystavit a pacientovi předat?

Identifikátor eReceptu bude možné pacientovi předat (a na základě něj pak v lékárně léčivý přípravek vydat) celkem čtyřmi způsoby:

1. papírovou průvodkou, na kterou bude příp. možné doplnit i další údaje, které chce mít pacient k dispozici (např. název léčivého přípravku, jeho dávkování atd.)
2. zasláním SMS na mobilní telefon pacienta
3. zasláním e-mailu na adresu pacienta (i zde bude možné doplnit do zprávy další údaje, které chce mít pacient k dispozici, stejně jako u papírové průvodky)
4. prostřednictvím aplikace v mobilním telefonu, tabletu či jiném elektronickém zařízení pacienta

### Je nutné si kvůli vystavování či výdeji prostřednictvím eReceptu pořízovat nový software?

Drtivá většina lékařů i lékárníků již nyní používá k předepisování a výdeji léčiv specializovaný lékařský či lékárenský software bez ohledu na to, zda elektronickou preskripci využívají. Tyto software zpracovávají a předepisování eReceptů. U většiny lékařů a lékárníků tedy bude nutné pouze získat modul, který v rámci stávajícího software elektronické předepisování zpřístupní. V takovém případě se

doporučuje kontaktovat příslušného poskytovatele softwaru. Totéž platí i pro ty uživatele, kteří zatím žádným software ne disponují.

SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv) však v rámci nového systému poskytne lékařům zcela bezplatně webové a mobilní rozhraní, prostřednictvím něhož bude možné eRecepty vystavovat, aniž by bylo nutné mít k dispozici lékařský software.

### Budou informace o vystavených eReceptech v bezpečí? Nehrozí jejich zneužití?

SÚKL v souladu se zákonem zřizuje a provozuje CÚER. Úložiště i jeho provoz podléhají přísným bezpečnostním pravidlům a je vyloučeno, aby byla tato data jakkoli zneužita či odcizena. K datům o předepsání a výdeji konkrétních léčivých přípravků bude mít přístup pouze pacient, příp. jeho ošetřující lékař, pokud s tím pacient vysloví souhlas.

### Kde najdu návod, jak s eReceptem pracovat?

Veškeré informace o eReceptu najdete na webových stránkách [www.epreskripce.cz](http://www.epreskripce.cz)

### Jak se mohu jako lékař/lékárník či jako zdravotnické zařízení/lékařna připojit? Kdo mi pomůže?

Využijte call centrum eReceptu, které provozuje SÚKL, a to na tel. čísle 800 900 555 nebo na e-mailu [erecept@sukl.cz](mailto:erecept@sukl.cz), každý všední den od 7:00 do 19:00. Pracovníci call centra vás provedou celým procesem připojení. Další informace o eReceptu naleznete na webových stránkách [www.epreskripce.cz](http://www.epreskripce.cz)

### PŘIPOJTE SE K ELEKTRONICKÉ PRESKRIPCI VČAS!

Stačí kontaktovat call centrum eReceptu Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), které je pro vás k dispozici každý pracovní den od 7:00 do 19:00 na tel. čísle 800 900 555 nebo na e-mailu: [erecept@sukl.cz](mailto:erecept@sukl.cz). Pracovníci call centra vám sdělí všechny potřebné informace a celým procesem vás provedou. Zároveň vám poskytnou rady, pomoc a podporu, kdykoli budete potřebovat. Veškeré informace týkající se elektronické preskripce najdete také na webových stránkách SÚKL.

[www.epreskripce.cz](http://www.epreskripce.cz)

Informační kampaň  
Státního ústavu pro  
kontrolu léčiv



# Zdravotnictví volá o pomoc. Co bude dál po volbách?

## Otázky České lékařské komory

V rámci konference pod názvem „Zdravotnictví volá o pomoc! Co bude po volbách?“, kterou uspořádala Česká lékařská komora s ohledem na blížící se parlamentní volby, se obrátila na účastníky s 26 otázkami.

### Účastníci si pro diskusi vylosovali pořadí:

- 1 ČSSD – MUDr. Jiří Běhounek
- 2 Svoboda a přímá demokracie – MUDr. Jaroslav Dvořák
- 3 KSČM – Mgr. Soňa Marková
- 4 Česká pirátská strana – MUDr. Zdeněk Hřib
- 5 KDU-ČSL – MUDr. Vít Kaňkovský
- 6 Starostové a nezávislí – MUDr. Bronislav Sedláček
- 7 ANO 2011 – Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch
- 8 ODS – doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
- 9 Strana zelených – doc. MUDr. Jan Trnka, Ph.D.M.Phil.
- 10 TOP 09 – doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

v podílu veřejných výdajů na zdravotnictví jsme naopak na špičce ze všech zemí, na úrovni Německa či Švédska.

8 **ODS** V systému jediného zdroje financování jsou pochopitelně nízké, ale stále stoupají.

9 **Strana zelených** Výdaje na zdravotnictví jako podíl HDP jsou stále pod průměrem OECD, a chceme-li se blížit kvalitou zdravotnictví nejrozvinutějším zemím, musíme dát do systému více peněz.

10 **TOP 09** Za příliš nízké pro stávající rozsah péče.

### 2. Pojistné zachovat ve výši 13,5 % vyměrovacího základu, případně vyšší, či nižší? Dvojsložkové pojistné, ano, či ne? Zvýhodnění pro OSVČ zachovat, či zrušit? Strop na maximální pojistné, ano, či ne?

1 **ČSSD** Zachovat 13,5 %. Bez znalosti procentuálního vyjádření a využití obou složek pojistného neznám odpověď. Zvýhodnění po případné diskusi upravit. Možná diskuse o hodnotě horní hranice.

2 **SPD** Dnes ponechat stejné pojistné, po-

### Financování zdravotnictví

#### 1. VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ V ČR POVAŽUJETE ZA PŘÍLIŠ VYSOKÉ, DOSTATEČNÉ, PŘÍLIŠ NÍZKÉ?

- 1 **ČSSD** Výdaje považují za dostatečné.
- 2 **SPD** Nízké, dáváme nejméně procent DPH v EU a poskytujeme zdravotní péči na evropské úrovni, rozsah péče je pak větší než v okolních zemích krom zdanění – tedy přímých povinných plateb od poplatníků – je třeba najít další zdroje z příjmů státu.
- 3 **KSČM** Výdaje na zdravotnictví v ČR jsou pod průměrem zemí EU a je třeba je navyšovat tak, aby mohly být vyřešeny dlouhodobé problémy českého zdravotnictví.
- 4 **Piráti** Nízké, nicméně Piráti chtějí navyšovat náklady ve zdravotnictví primárně v rovině personálních nákladů.
- 5 **KDU-ČSL** Výdaje na zdravotnictví v ČR jsou v porovnání s vyspělými státy nízké, jak co se týká procenta HDP, tak nominálních hodnot.
- 6 **STAN** V roce 2015 to bylo 7,8 % HDP, ale toto procento nedosahuje průměru EU – 9,9 %. Výdaje jsou tedy ve srovnání s EU nízké oproti průměru EU. I na Slovensku je větší procento HDP než u nás.

7 **ANO 2011** Výdaje na zdravotnictví nebudou pravděpodobně nikdy dostatečně vysoké, to platí pro většinu zemí vyspělého světa. Důvodem je kromě jiného nepříznivý demografický vývoj a rovněž vstup inovativních technologií a léků. Je pravdou, že pokud jde o procento HDP, jsme se zhruba 7,5 % pod průměrem EU, který se pohybuje kolem 9 %. K tomuto číslu bychom měli směřovat. Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že







1 MUDr. Jiří Běhounek



2 MUDr. Jaroslav Dvořák

nechat pro OSVČ zvýhodněné – čerpají péči méně, pokud by měli možnost si to odečíst z daní, pak taktéž 13,5 %, strop bych navýšil, stačí jedno závažné onemocnění a i bohatí klienti vyčerpají více, než poskytli. Zase by bylo vhodné poskytnout bonusy za nečerpání. Do budoucna navyšovat podíl jiných zdrojů financování – příjmy z přírodního bohatství, příjmy z telekomunikací, energetiky atd.

3 **KSČM** Solidární pojistné zachovat. Jsme proti dvojsložkovému pojistnému právě proto, že ubírá solidaritě, stejně jako případné obnovení stropů na pojistné. U OSVČ by mělo dojít k rozlišení (bohatý právník je něco jiného než řemeslník, který zaměstnává jen sám sebe).

4 **Piráti** Piráti chtějí zavést jednotné inkasní místo, což znamená sloučit sociální a zdravotní pojistné do daně z práce s jednotnou sazbou a bez jakýchkoliv stropů. Stát by pak realizoval transfer peněz z vybraných daní do zdravotního pojištění tak, aby v první fázi byla zachována jeho celková suma (nyní 277 miliard). Piráti mají dále připraven návrh na

né sblížit platby jednotlivých skupin plátců. V současnosti největší měrou přispívají do systému zaměstnanci plus jejich zaměstnavatelé. OSVČ jsou zvýhodněné, což nekritizují, ale konstatují. A stát platí za státní pojištěnce, kterých je 6 milionů, zdaleka nejmenší pojistné, i když státní pojištěnci spotřebují většinu rozpočtu zdravotnictví. KDU-ČSL neplánuje navýšení odvodů na zdravotní pojištění u zaměstnanců. U OSVČ akceptujeme i do budoucna určité zvýhodnění, ale navrhuje legislativní úpravu, aby se rozdíl mezi průměrnou platbou u zaměstnanců a OSVČ snížil (nyní je průměrná měsíční platba zaměstnance 3753 Kč, zatímco průměrná platba u OSVČ je 1909 Kč měsíčně). Strop na maximální pojistné považujeme za správný a jsme ochotni jej podpořit, ani solidarita by neměla být bezbřehá. O dvojsložkovém zdravotním pojištění jsme ochotni diskutovat, avšak tento model by musel být velmi dobře nakonfigurován, aby nedošlo k propadu ve veřejném zdravotním pojištění. Podle našeho názoru by základní složka pojistného

porujeme. Nadstandardní péči, která by se hradila z druhé položky, by si měl možnost hradit pojištěnec sám.

7 **ANO 2011** Pojistné ve výši 13,5 % zachovat s tím, že by mohlo dojít k rozdělení na dvě složky. První složka by byla jako doposud stanovena pevným procentem a druhá nominální sazbou, která by nahradila část dnešních odvodů na veřejné zdravotní pojištění. Vytvořil by se tak základ pro cenovou konkurenci zdravotních pojišťoven v zákonných mantinelech, rozšíření služeb poskytovaných pojištěncům, možnost bonifikace pojištěnců na základě jejich životního stylu, účasti v disease management programech a podobně. Právní úpravu vyměřovacího základu ponechat beze změny.

8 **ODS** Otevřít prostor pro připojištění a dobrovolné komerční pojištění a pro přímé platby a pak je teprve možné tyto otázky diskutovat.

9 **Strana zelených** Zdravotní pojištění je solidární, a není tedy důvod je zastropovávat. Sazbu pojistného bychom v tuto chvíli neměnili.

10 **TOP 09** Zachovat. Dvojsložkové ano, ale se zachováním solidarity ve stejném rozsahu jako u základního pojistného a s vyloučením zaměstnavatele. Zvýhodnění pro OSVČ zrušit, ale až v době odpovídajícího zvýhodnění OSVČ v daňové oblasti. Strop ano, je nastaven dostatečně vysoko a solidarita v systému vzhledem k velmi nízkým odvodům za státního pojištěnce je mimořádně vysoká.

### 3. Valorizace platby za státní pojištěnce, ano, či ne? Pokud ano, pak jak rychle a do jakého poměru vůči pojistnému z průměrné mzdy?

1 **ČSSD** Zachovat, současné nastavení systému valorizace se mi jeví jako funkční.

2 **SPD** 60 % „státních“ pojištěnců spotřebuje 80 % zdravotní péče. Nutná je valorizace ve vztahu k průměrné mzdě, lze pak vést další diskusi a hledat konsenzus mezi zdravotnictvím a Ministerstvem financí.

3 **KSČM** KSČM předložila v tomto volebním období návrh na automatickou valorizaci plateb za státní pojištěnce jak formou zákona, tak pozměňovacím návrhem kvůli nutné předvídatelnosti příjmů a faktu, že vládní návrh neřeší situaci po roce 2020 a ponechává rozhodování o navyšování plateb za státní pojištěnce na (z)vůli dané vládní garnitury. Naš návrh spočíval v navázání na vyměřovací základ pro účely důchodového pojištění = 23 % průměrné mzdy. Bohužel, nebyl přijat.

	Počet osob (přibližně)	Výběr celkem (přibližně)	Výběr průměr osoba/měsíc (přibližně)
Zaměstnanci	4 mil.	180,16 mld. Kč	3 753 Kč/měsíčně
OSVČ	0,7 mil.	16,03 mld. Kč	1 909 Kč/měsíčně
OBZP	0,15 mil.	3,3 mld. Kč	1 337 Kč/měsíčně
Státní pojištěnci	6 mil.	62,25 mld. Kč	870 Kč/měsíčně

umožnění vzniku tzv. samosprávných zdravotních pojišťoven, které budou spravovat veřejné zdravotní pojištění svých klientů podle jejich vůle. Ty by si mohly dobrovolně zavést nominální příplatek k pojistnému pro každého svého pojištěnce (pracujícího i nepracujícího). Takovéto dvojsložkové pojistné by ale nemělo vliv na sazbu daně z práce u daného pojištěnce ani na státní transfer za takového pojištěnce do rozpočtu samosprávné zdravotní pojišťovny.

5 **KDU-ČSL** Do budoucna vidíme jako nut-

musela být blízká současné hranici odvodů na ZP, druhá složka by pak mohla být volitelná podle nabídek zdravotních pojišťoven, čímž by si mohly zdravotní pojišťovny skutečně, a nikoliv jen naoko konkurovat. Pokud by se systém osvědčil, je možné přistoupit ke snížení základní složky pojistného a naopak zvyšovat podíl druhé složky.

6 **STAN** Pojistné zachovat ve stejné výši, protože při růstu mezd dojde k navýšení odvodů na zdravotní pojištění. Tedy důsledně vybírání daní. Dvojsložkové pojistné nepod-

**4 Piráti** Piráti chtějí odstínit financování zdravotnictví od momentálních nálad některých ministrů. Při realizaci návrhu Pirátů na jednotné inkasní místo přestávají „státní pojištěnci“ de facto existovat, respektive za všechny pak vlastně pojištění „platí stát“ pomocí transferu z centrálně vybíraných daní do zdravotního pojištění. Zdali stát tyto peníze získá do svého rozpočtu z daně z práce, nebo ze spotřební daně (nebo z jakékoliv jiné daně), je problém vlády, nikoliv segmentu zdravotnictví. Tento transfer by měl být prováděn optimálně jednotnou a automaticky valorizovanou částkou na každého z 10,4 milionu pojištěnců. Jednotlivým pojišťovnam (VZP, zaměstnaneckým i samosprávným) by se celková suma (dnes 277 miliard Kč) rozdělovala pomocí aktuálně zavedeného systému 100% přerozdělení podle věku, pohlaví a nově také PCG. Pojišťovna mladých a zdravých pojištěnců by tedy nadále zůstala především velmi chudou pojišťovnou. Aktuálně vychází jednotná částka na pojištěnce před přerozdělením na zhruba 26 600 Kč ročně čili optimální by bylo navázat její pravidelnou valorizaci na medián či průměr mzdy.

**5 KDU-ČSL** Dokončit proces nastavení automatické valorizace vidíme jako zásadní stabilizační prvek financování zdravotnictví. Nyní je nastavena v zákoně valorizace na rok 2019 a 2020 na zvýšení asi 3,5 mld. ročně, ale je nutné najít automatický mechanismus navázaný na koeficient z všeobecného vyměrovacího základu. Celkově uvažujeme postupně přiblížit platby ZP za státní pojištěnce vůči pojistnému z průměrné mzdy do poměru cílového poměru 1 : 2.

**6 STAN** Ano, a toto by mělo být vázáno na nárůst průměrné mzdy.

**7 ANO 2011** Postupná valorizace platby za státní pojištěnce je na místě. Jsem pro zavedení automatické valorizace s tzv. proticyklickým efektem v závislosti na výkonu ekonomiky. Méně peněz v době konjunktury, více v době krize.

**8 ODS** Valorizace ano – všechny ostatní podbody této otázky viz bod 2.

**9 Strana zelených** Jsme pro pravidelné zvyšování plateb za státní pojištěnce. Jeho výše musí být stanovena na základě zhodnocení finančního stavu systému zdravotní péče.

**10 TOP 09** Ano, pravidelně, podle nějakého logického algoritmu. Nejlépe podle růstu minimální mzdy, která je vyměrovacím základem u nevýdělečných osob, za které neplatí pojistné stát. Pokud by se vyměrovací základ v roce 2017 z 6814 Kč zvýšil na 11 000 Kč, což je aktuální úroveň mini-

mální mzdy, zatížilo by to státní rozpočet o zhruba 40 mld. Kč. Podíl z HOP, který jde do zdravotnictví, by se tak zvýšil asi o 1,25 procentního bodu. To by jistě vyžadovalo rozložení do několika let.

#### **4. Zdravotní daň na tabák a na alkohol, její výnos by posílil příjmy systému veřejného zdravotního pojištění, ano, či ne?**

**1 ČSSD** Určité procento z výnosu daní pro systém veřejného zdravotního pojištění ano.

**2 SPD** Ano, toto by bylo řešení. Výtěžek z této daně by ovšem nesměl být použit na nákup přístrojů státních nemocnic, jak bylo předloženo ministrem zdravotnictví, ale jednalo by se o posílení veřejného zdravotního pojištění. Na druhou stranu je třeba mít na vědomí, že za mrtvými z lihové aféry byla primárně vysoká daň z lihu. S vyšší cenou tabáku neroste příjem – roste množství pašovaných nezdaněných cigaret. Cílem je co nejnižší spotřeba tvrdého daněného alkoholu a cigaret. Vkládat budoucnost financování zdraví do tabáku a alkoholu nemá logiku. Navíc nejvyšší zdravotní škody působí špatné stravování, životní prostředí zničené průmyslem, exhalace z motorů automobilů i letecké dopravy, jiné externality v přírodě, nedostatek pohybu. Toto bude chtít rozsáhlejší diskusi.

**3 KSČM** Všeobecně platí, že ceny tabákových výrobků a alkoholu musí být co nejnižší, aby měly „odrazovací“ účinek především pro děti a mladé lidi. Část daně na tyto výrobky by tedy mohla směřovat přímo do systému zdravotnictví.

**4 Piráti** Při realizaci pirátského návrhu může stát na transfer z daní do zdravotní-

ho pojištění použít i výnos spotřební daně. Zavedení samostatné zdravotní daně, která by jen kopírovala spotřební daň, by systém zbytečně administrativně komplikovalo, když stejného účinku by bylo možné dosáhnout prostým zvýšením spotřební daně a následným transferem do veřejného zdravotního pojištění. Rozhodně nesouhlasíme s nějakými dotacemi ze zvýšených daní pouze pro vyvolené nemocnice, které by měly vysoký korupční potenciál.

**5 KDU-ČSL** Záměr adresovat část výnosů z prodeje alkoholických a tabákových výrobků na posílení financování zdravotnictví jednoznačně dlouhodobě podporujeme a je součástí našeho volebního programu, kromě toho chceme podobně použít i část výnosů z hazardních her.

**6 STAN** Ano, ale musela by zde být přísná kontrola využití těchto peněz především na prevenci.

**7 ANO 2011** Pokud by takováto nová daň byla zavedena, a já osobně se tomu nebráním, pak by její výnos měl jít na přesně vymezený účel. Jednou z možností, kterou si dokážu představit, by bylo zřízení specifického fondu pro léky na vzácná onemocnění – orphan drugs, jejichž financování je v současném systému značně problematické.

**8 ODS** Odkud jdou zdroje ze státního rozpočtu, je jedno. Není důležité, zda je jejich zdroj v tabáku nebo něčem jiném, jde o výši příjmů.

**9 Strana zelených** Zvyšování cen návykových látek může být účinným nástrojem ke snižování jejich spotřeby. Nakolik by se jednalo o významný zdroj financí pro zdravotní systém, není v tuto chvíli jisté.





3 Mgr. Soňa Marková



4 MUDr. Zdeněk Hřib

**10 TOP 09** Ne. Spotřební daň u těchto komodit zasluhuje zvýšit, ale fondové hospodaření s příjmy státního rozpočtu je jen účetně složitější hra, která více zdrojů do rozpočtu nepřinese. Jednodušší je přímočarý postup podle předchozího bodu.

## 5. Penalizace osob s nezdravým životním stylem, ano, či ne?

### Pokud ano, pak jak?

**1 ČSSD** Kdo a jak rozhodne o tom, že osoba žije nezdravým životním stylem?

**2 SPD** Ano, ale nejsou jednoznačná kritéria. Populární je jako příklad alkohol a kouření, ale mnoho nemocí je způsobeno obezitou, nedodržíváním léčebného režimu u hypertenze nebo cukrovky, dále je to přetěžování kloubů, rizikové sporty. Je možné najít inspiraci v pojistných podmínkách komerčních pojišťoven při uzavírání úrazových pojistek, kdy rizikové sporty a aktivity znamenají navýšení pojistného.

**3 KSČM** Hezky to zní, ale je to prakticky těžce proveditelné. Účinnější je systematická výchova ke zdravému způsobu života, do které se zapojí vzdělávací instituce, média i celá společnost.

**4 Piráti** Piráti principiálně nesouhlasí s jakýmkoliv budováním centrální databáze nezdravě žijících lidí, což v praxi vylučuje jejich penalizaci nezdravého životního stylu cestou osobního příplatku k pojištění. Kompenzace vícenákladů z nezdravého životního stylu lze nicméně řešit i spotřební daní s následným transferem do zdravotního pojištění. Nezdravé potraviny by mohly být zatíženy spotřební daní, podobně jako tabák a alkohol. K debatě o takové spotřební dani by bylo ale nezbytné nejprve navrhnout její výši (tak aby kompenzovala relevantní zdravotní vícenáklady) a jasně určit, co by se mělo danit (například jak řešit nápoje slazené umělými sladidly při zdanění slazených nápojů). U tabáku a alkoholu by rovněž měla být spotřební daň nastavena tak, aby kompenzovala vícenáklady zdravotního systému z nich vyplývající.

**5 KDU-ČSL** Jistě by to v některých případech bylo logické, ale je to velký zásah do systému a omezení nároku na zdravotní péči by vyžadovalo změnu ústavy. V tuto chvíli je reálnější cestou penalizovat osoby, které konzumují ve zvýšené míře alkohol, a stejně tak kuřáky pomocí vyšších daní u alkoholických nápojů a tabákových výrobků.

**6 STAN** Ne. Zde spíše naopak preferujeme pozitivní bonifikaci občanů, kteří se starají o své zdraví a nečerpají prostředky veřejného zdravotního pojištění. Zde je prostor například pro možné přiznání hrazení hotelového nadstandardu při hospitalizaci.

**7 ANO 2011** V první fázi je lépe jít cestou pozitivní motivace, tedy bonifikace za zdravý životní styl a dodržování prevence. Malifikaci bych volil až následně. Cestou k bonifikaci či malifikaci může být právě druhá nominální složka v rámci dvousložkového pojistného.

**8 ODS** Penalizace ne, naopak bonifikace prevence.

**9 Strana zelených** Nejsme pro penalizaci. Budeme ale podporovat veškerá opatření, která umožní lidem vést zdravější život, od vzdělávacích aktivit přes dostupnost kvalitních potravin či sportovního vyžití bez finančních překážek.

**10 TOP 09** Ne. Je to jistě jedna z možností, která vypadá líbivě, ale vedla by ke složitým administrativním rozhodováním, např. zda již je pojištěnec obézní, či již zase není. Spotřební daň na kuřivo a alkohol je ze strany státu správná, ostatní motivace ke zdravému způsobu života (spíše ve smyslu bonusů) by měly být umožněny zdravotním pojišťovnám.

## 6. Zvyšování spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče, ano, či ne? Pokud ano, pak na jaké druhy zdravotních služeb a alespoň přibližně v jaké výši? Poplatek za hospitalizaci, ano, či ne? Pokud ano, pak jak vysoký? Poplatek za vyšetření u lékaře, ano, či ne? Pokud ano, pak v jakých případech a v jaké výši?

**1 ČSSD** Ne, už nyní je 17 %. Další poplatky odmítáme.

**2 SPD** Základní nezbytnou léčbu (toto by bylo nutné určit ve standardech) bez spoluúčasti. Omezit hrazení léčby banalit a zbytečných úkonů, spoluúčast za hotelové služby v nemocnici. Měl by být omezen do určité výše, aby nebyli ohroženi chronicky nemocní pacienti se závažnými chorobami.

**3 KSČM** KSČM je důrazně proti navyšování spoluúčasti pacientů, ať již formou znovuzavedení poplatků (naopak prosazuje i zrušení poplatku za pohotovost), nebo skrytě tzv. nadstandardy. O nadstandardech lze vést diskusi pouze v oblasti příplácení za poskytování nezdravotnických nebo pro pacienty zbytečných služeb (vybavení nemocničního pokoje, strava, pokud není součástí léčby, kosmetické zákroky neindikované lékařem apod.). Na to by se pak mohl pacient i komerčně připojistit.

**4 Piráti** Piráti chtějí, aby bylo možné si svobodně určit spoluúčast u zdravotního pojištění, stejně jako u jakéhokoliv jiného pojištění. Pirátský návrh samosprávných zdravotních pojišťoven proto počítá s tím, že tyto pojišťovny si budou moci nastavit spoluúčast podle svého uvážení (respektive přání svých pojištěnců), a poplatky jsou jedna z možných forem takovéto spoluúčasti. Nepochybně by se časem vyprofilovala i pojišťovna, která za vyšší spoluúčast nabídne pojištěncům odpovídající protihodnotu a své klienty si najde. Na maximální výši spoluúčasti zvolené samosprávnou pojišťovnou by byl zákonný limit. Spoluúčast určená samosprávnou zdravotní pojišťovnou by mohla být i nulová, a to i v případě, když by například pro VZP byly prosazeny například hospitalizační poplatky ve výši 60 Kč. Samosprávná pojišťovna ale musí vždy zajistit každoroční vyrovnané hospodaření pod dohledem ČNB, jinak se uplatní mechanismus nucené správy.

**5 KDU-ČSL** Chceme zajistit, aby měl pacient možnost volby, zda využije hrazený zdravotnický prostředek, na který má ze zákona nárok (a tento nárok musí být jasně definován), nebo zda si nad rámec nároku připlatí za nějaký dražší zdravotnický prostředek. Schválně se vyhýbám slovu lepší, jelikož tomu tak vždy nemusí být. Dovedu si představit příplácení si za dražší oční čočky, dražší aloimplantáty apod. Naopak jsme rozhodně proti příplácení si za život zachraňující výkony nebo zdravotní služby, které nemají pro pacienta alternativu. Aby mohl být systém funkční, je třeba upravit současnou legislativu tak, aby byl nárok jasně definován nebo aby byl přesně zákonem stanoven

postup, jak bude nárok určen. Pojištěnci však musí zůstat nárok na hrazenou službu, která bude na úrovni současných poznatků vědy řešit jeho zdravotní problém. Příspěvek za hospitalizaci – ano, 60 Kč na maximálně 30 dní v kalendářním roce. Neplánujeme znovu zavést poplatky za vyšetření u lékaře, jsme ochotni vést diskusi na zvýšení poplatku za pohotovostní službu při jejím zneužití.

❶ **STAN** Ano. Zvýšení spoluúčasti na hotelových službách zde považujeme za akceptabilní, a to ve stejné výši, jako bylo před jejich zrušením, tedy maximálně 100 Kč za den. Vzhledem k častému zneužívání pohotovostní služby upravit poplatek za vyšetření v pohotovosti na 200 Kč. Poplatky za ambulantní ošetření nemají naši podporu.

❷ **ANO 2011** Nejprve je nutné změnit zákon o veřejném zdravotním pojištění tak, aby byl přesněji definován nárok pacienta na plně hrazenou péči, a vytvořit transparentní systém, obdobně jako v případě léků, na základě kterého budou do úhrad vstupovat zdravotnické prostředky či zdravotní služby. Pokud existuje více vhodných variant, které vedou pro konkrétního pacienta ke srovnatelnému účinku, je z veřejného zdravotního pojištění plně hrazena ta s nejnižšími náklady. Zároveň je nutné u inovativních technologií vytvořit systém hodnocení nákladové efektivity na principech HTA. Následně jsem pro to, aby byla pacientovi dána možnost volby, kdy si může dobrovolně zaplatit rozdíl mezi hrazenou a nehrazenou péčí. O vhodnosti a účinnosti léčby ale samozřejmě musí finálně rozhodnout lékař. Jsme připraveni vést diskusi o sociálně únosném příspěvku na hospitalizaci, s ročním limitem a s výjimkami pro některé skupiny pacientů, jako jsou například novorozenci či lidé v hmotné nouzi.

❸ **ODS** Zvyšování spoluúčasti ano – ale poplatky jsou vzhledem k jejich zrušení dnes již mimo systém.

❹ **Strana zelených** Jsme proti spoluúčasti pacientů a pacientek na zdravotní péči. Zdravotní péče musí být hrazena ze solidárního zdravotního pojištění.

❺ **TOP 09** Ano, ale s jasným sociálním stropem, aby bylo vyhověno ústavnímu pořádku. Konkrétní návrhy a taxy jsou jen ilustrativní a podle koaličního uskupení po volbách o nich bude potřeba složitě vyjednávat. Nejvíce budeme prosazovat nadstandarty ve výši rozdílu mezi standardem a nadstandardem s možností komerčního připojištění. Za hotelové služby ve výši 100 Kč a s limity, které budou v duchu limitů pro léky podle aktuální novely

zákona nastavené u důchodců do výše do výše 500–1000 Kč/rok. Poplatek jen pro pohotovost a záchranku. Mimoto budeme navrhovat zavedení měkkého gatekeepingu, nejspíše ve výši 200 Kč za přímý vstup ke specialistovi bez doporučení registrujícího lékaře s omezením na první vstup k lékaři s novým problémem a s výjimkami (např. pro oční lékařství).

### **7. Připojištění, ano, či ne? Pokud ano, pak na jaké zdravotní služby? Má mít pacient právo připlácet si na nadstandardní zdravotnické služby bez ztráty nároku na příspěvek od pojišťovny ve výši ceny služby standardní?**

❶ **ČSSD** Pokud nebude stanoveno, co je standard, pak všechny další diskuse nejsou relevantní.

❷ **SPD** Ano. Nejdříve je nutné určit STANDARD za spolupráce ČLK, odborných společností a Ministerstva zdravotnictví s přihlédnutím na situaci v okolních zemích. Mnohem bohatší země platí menší rozsah zdravotní péče ve srovnání s chudší Českou republikou. Vše ostatní by pak byl nadstandard. Zatím byly vždy pokusy o definování nadstandardu, což může být nekonečný seznam mnoha tisíc položek. Samozřejmě by pacient měl mít možnost si připlácet za nadstandardní služby i materiál bez ztráty nároku na příspěvek od pojišťovny.

❸ **KSČM** Viz výše.

❹ **Piráti** Podle návrhu Pirátů by připojištění mohly poskytovat svým klientům samosprávné zdravotní pojišťovny, u kterých by si pacient mohl také připlácet na nadstandardní přímou platbou. Obecně se jedná o situaci,

kdy pacient požaduje dražší provedení výkonu, než je jeho úhradový standard (například když u nekomplikované zlomeniny klíčevo-kosti požaduje osteosyntézu namísto Delbetových kruhů). U VZP Piráti změny neprosazují, nicméně Ústavní soud zrušil letos část zákona o veřejném zdravotním pojištění, která se týkala úhrad zdravotnických prostředků. Bude tedy muset být přijata úprava obdobná léčivům, tedy umožňující doplatek za nadstandard.

❺ **KDU-ČSL** Připojištění ano na některé zdravotnické prostředky, na vybrané léky, a to bez ztráty nároku na úhradu do výše standardu.

❻ **STAN** Ano. Je nutné rozdělit nadstandard na hotelový nadstandard a léčebný nadstandard. Toto považujeme za podstatné pro zahájení diskuse o nadstandardní péči. Stran léčebného nadstandardu lze bodník vzít jako základ pro standardní péči, protože jsou zde stanoveny pojišťovnou kalkulační listy, což je nepodkročitelný základ pro vykázanou péči. Není jediný důvod, aby občan ztratil nárok od pojišťovny na hrazení standardní péče.

❼ **ANO 2011** Pacient má mít právo uhradit si rozdíl mezi hrazenou a nehrazenou zdravotní službou při zachování stejné vhodnosti a účinnosti léčby, aniž by ztratil nárok na úhradu od zdravotní pojišťovny. Dobrovolné připojištění je jednou z možností, jak by mohl pacient využívat nehrazené zdravotní služby.

❽ **ODS** Ano – příplatek za nadstandard pouze ve výši rozdílu ceny za péči hrazenou pojišťovnami.

❾ **Strana zelených** Jelikož jsme proti spoluúčasti, připojištění by mělo smysl jen pro nezdravotnické služby typu komfortnějšího nemocničního ubytování.



# ČLK spolupracuje s pojišťovnou Kooperativa

  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život jaký je  
*už 25 let*



Vážená paní doktorko, vážený pane doktore, rádi bychom Vás informovali o nových možnostech pojištění, které připravila Kooperativa pro členy České lékařské komory. Sjednaná VIP Dohoda o podmínkách pojištění odpovědnosti zdravotních služeb č. 4901200003, resp. 4901200004, s výrazným cenovým zvýhodněním Vám zajistí nadstandardní ochranu dle požadavků nového občanského zákoníku.

## V případě pojištění odpovědnosti na základě Dohody s Kooperativou si lékař může rozšířit:

- ✓ pojišťovnou ochranu také pro případ, že působí při poskytování zdravotní péče v rámci své praxe (nikoli v pracovněprávním vztahu) v jiném zdravotnickém zařízení, a to i lůžkovém (např. při provádění určitého výkonu na základě smlouvy s nemocnicí, v rámci stáže apod.).

## Bez navýšení pojistného získáte následující rozsah krytí:

- ✓ retroaktivita až 3 roky zpětně,
- ✓ nemajetková újma způsobená ublížením na zdraví nebo usmrcením poškozenému nebo osobám jemu blízkým (bolestné, duševní útrapy blízkých) do plné výše základního limitu,
- ✓ náhrada nemajetkové újmy v jiných případech včetně nedbalostního úniku dat ze zdravotnické dokumentace, mylné informace o zdravotním stavu, nedostatku soukromí při vyšetření, a to až do výše 5 mil. Kč,
- ✓ pojištění pro případ rozšíření nakažlivých chorob lidí a přenosu viru HIV až do výše 2 mil. Kč,
- ✓ pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku,
- ✓ odpovědnost za újmu způsobenou estetickým zákrokem v rámci oboru, na nějž se vztahuje pojištění, s výjimkou zákroků chirurgické povahy,
- ✓ vedení porodů (při rozšíření pojištění gynekologa ve vztahu k působení v lůžkovém zdravotnickém zařízení),
- ✓ operace očních vad nezhrazených z veřejného zdravotního pojištění,
- ✓ odložené věci návštěvníků, pacientů, zaměstnanců (pokud je sjednáno také pojištění obecné odpovědnosti),
- ✓ odpovědnosti z provozu zdravotnického zařízení (pokud je sjednáno také pojištění obecné odpovědnosti),
- ✓ újma způsobená v souvislosti s nakládáním s nebezpečnými chemickými látkami, stlačenými nebo zkapalněnými plyny, nebezpečnými odpady v souvislosti s poskytovanými zdravotními službami až do 5 mil. Kč (pokud je sjednáno také pojištění obecné odpovědnosti),
- ✓ záruka možnosti zahrnutí udržovacího pojištění pro dosažení poskytovatele – fyzickou osobu – do navazující pojistné smlouvy nástupnické právnické osoby zdarma,
- ✓ čistá finanční škoda, která byla prokazatelně způsobena chybou pojištěného při předpisu zdravotní pomůcky nebo prostředku či posouzení zdravotního stavu pacienta (posudková činnost) až do výše limitu 500 tis. Kč.

## Základní rozsah pojistného krytí pro praktické lékaře navíc obsahuje:

- ✓ 2 lékaře a 2 sestry (bez navýšení pojistného),
- ✓ náklady léčení vynaložené zdravotní pojišťovnou ve prospěch zaměstnanců pojištěného, včetně regresů, které je pojištěný povinen zaplatit orgánům nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění (pouze v případě varianty profesní odpovědnost, obecná odpovědnost a odpovědnost za výrobek).

Kryty jsou zásadně všechny případy nedbalostního způsobení škody včetně tzv. hrubé nedbalosti, s výjimkou případů výslovně vyloučených z pojištění.

Ve smlouvě můžete nastavit limit plnění pro základní pojištění až do výše 50 mil. Kč.

Kooperativa pojišťovna Vám poskytuje nejen pojištění profesní odpovědnosti, ale díky produktu ORDINACE nabízí komplexní pojišťovnou ochranu Vašemu zdravotnickému zařízení s 30% slevou. Pojištění ORDINACE myslí na všechna možná úskalí a rizika, která mohou provoz Vaší ordinace ohrozit. Chcete si pojištění ORDINACE sjednat?

**Využijte slevový  
voucher, a to nejen  
pro pojištění  
ORDINACE.**



## Dohoda s ČLK Vám navíc umožňuje čerpat zvýhodněné podmínky na následující produkty:

- ✓ 15% sleva na pojištění odpovědnosti pro Vaše zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavatelem,
- ✓ 30% sleva na pojištění zdravotnického zařízení ORDINACE (majetek, vybavení, pojištění ručení provozu),
- ✓ 30% sleva na pojištění majetku a odpovědnosti občanů,
- ✓ 30% sleva na havarijní pojištění vozidel, povinné ručení.

S přáním hezkého dne

Bc. Jan Soukup

garant spolupráce s Českou lékařskou komorou  
jsoukup1@koop.cz + 420 603 488 402



5 MUDr. Vít Kaňkovský



6 MUDr. Bronislav Sedláček

10 **TOP 09** Připojištění ano, ale musí být možnost se vůbec na něco připojistit. Chceme obnovit možnost připlácení na nadstandardní výkony, které budou konkretizovány přímo v zákoně. Mezi nadstandard zařadíme i nové technologie, které ještě nevstoupily do nároku pacienta a které nejsou výrazně rizikové (ilustrační příklad – léčba kmenovými buňkami). Úhrada od zdravotní pojišťovny ve výši odpovídajícího standardního postupu bude zachována.

## 8. Kde a jak ve zdravotnictví peníze ušetřit?

1 **ČSSD** Diskutována byla řada cest, avšak většina z nich je odmítána.

2 **SPD** Přísná kontrola nákupu přístrojů v nemocnicích, provozních nákladů, účelnosti investic do dalších staveb. Navíc jsme snad jedinou zemí, kdy pojišťovna trestá zdravotníky za překročení limitu na léčbu, zatímco ve světě sleduje pojišťovna svého klienta a určuje přesně jeho náklady na léčení a event. omezuje jeho pohyb po ordinacích a nemocnicích podle typu pojištění. Marginální a současně nejčastější onemocnění – jako nachlazení, podvrtnutí, banální bolesti hlavy – bychom si měli hradit sami.

3 **KSČM** Zavedením hrazení poskytované zdravotní péče podle kultivovaného systému DRG, jasným stanovením financování na zdravotně sociálním pomezí a také plným využitím elektronického zdravotnictví.

4 **Piráti** Piráti považují za nezbytné se v rovině úspor věnovat zejména oblasti vstupu nejnovějších technologií do úhrad včetně rozšiřování jejich indikací.

5 **KDU-ČSL** Efektivněji provést pacienta zdravotnickým systémem s omezením násobných vyšetření. Zvýšením kompetencí praktických lékařů, centrálními nákupy u lůžkových zařízení, důslednější kontrolou jak činnosti zdravotních pojišťoven, tak poskytovatelů zdravotní péče.

6 **STAN** Je nutné jednoznačně stanovit rozsah sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

Digitalizaci zdravotní péče a propojením mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče zamezit opakovanému provádění vyšetření a v neposlední řadě důsledná preskripční politika.

7 **ANO 2011** Toto je velmi široká otázka. Oblastí, kde lze ušetřit, je řada. Na prvním místě musím zmínit prevenci. Platí známá poučka, že každá koruna vložená do prevence uspoří tři koruny, které se vydají na léčbu zanedbaných chorob. Prevence je běh na delší trať, ale její podpora je nezbytná. S tím souvisí i zlepšení koordinace péče o chronické pacienty, kde při správném nastavení existuje významný potenciál úspor, například v péči o diabetiky či hypertoniky. Dále můžeme hovořit o úsporách, pokud by byl zaveden systém hodnocení nákladové efektivity nových technologií, postupů léčby či přístrojů podle standardů HTA. Rovněž u nás není dostatečně využívána jednodenní chirurgie, která kromě mnoha dalších pozitivních efektů má i významné ekonomické dopady. Podle dostupných studií WHO jsou náklady na stejné výkony u jednodenní chirurgie o 25 % až 68 % nižší než v případě klasické hospitalizace. Tato otázka souvisí obecně s tím, že v ČR je stále nadměrně využívána hospitalizační péče i v těch případech, kdy by danou věc bylo možné řešit ambulantně, což nám dlouhodobě vyčítá i Evropská komise. Dále vidím potenciál v elektronizaci zdravotnictví, kde jsme prozatím na chvostu vyspělého světa. Úspory mohou být generovány v důsledku omezení nadbytečných či duplicitních vyšetření, předepisování léků apod. V oblasti chronických nemocí se ukazuje jako efektivní podpora telemedicíny. První projekty, například v oblasti kardiologie, vykazují velmi dobré medicínské výsledky znamenající i pozitivní ekonomické dopady. Nemohu nezmínit ani otázku nákupů ve zdravotnictví, kde stále existuje značný prostor pro zvýšení efektivity, pokud by nemocnice nakupovaly léky a zdravotnické prostředky společně, což je jasný trend v Evropské unii. Samozřejmě, není to tak, že by

v případě zavedení výše uvedených opatření šlo do zdravotnictví méně peněz. Pouze by peníze v systému mohly být lépe využity, například na zlepšení odměňování pracovníků ve zdravotnictví či rozšíření počtu pacientů, kteří by měli přístup k centrové péči.

8 **ODS** Všude – záleží pouze na vůli státu, počtu zařízení, skladbě zařízení, jejich vybavenosti atd.

9 **Strana zelených** Peníze se ztrácí v nesmyslných investicích do budov a přístrojů, ve zbytečně indikovaných vyšetřeních či v netransparentním hospodaření některých zdravotnických zařízení. Jelikož dnes v systému zdravotní péče funguje obrovské množství různorodých hráčů, jejichž zájmem je zisk, je extrémně těžké bránit úniku peněz skrze různé formy korupce. Jedním z možných řešení je striktní kontrola ze strany plátců (či ideálně jednoho plátce) zdravotní péče.

10 **TOP 09** Možností je mnoho a budou se objevovat stále. Aktuálně je možno zmínit např. lepší prevenci, kontrolu vstupu nových technologií nebo možnost pojišťoven nabízet dobrovolné programy řízené péče u chronických pacientů (s bonusem za dodržování). Do této sféry patří mnoho dalších věcí. Finanční zvýhodnění ambulantních chirurgických výkonů. Zvýšení kompetencí primární péče. Možnost penalizace pacienta při zjevném zneužívání zdravotní péče, např. duplicitní návštěvy různých lékařů bez zjevného důvodu. Postupná implementace měření výsledků péče. Restrukturace lůžkového fondu s vyšší nabídkou doléčovací, dlouhodobé či terminální péče.

## System úhrad zdravotních služeb

### 9. Současný počet zdravotních pojišťoven zachovat, či redukovat? Mají si pojišťovny konkurovat, pokud ano, pak jak?

1 **ČSSD** Odpovím otázkou: jak dosáhnout změny počtu zdravotních pojišťoven a jejich konkurence?

2 **SPD** Ponechat stejný stav, redukcí pojišťoven se neušetří, mají stejné procento na provoz. V době existence jediné zdravotní pojišťovny bylo patrné její monopolní chování s negativními dopady na práci lékařů. Je však nutné zvážit volnější režim pojišťoven, aby si mohly konkurovat svými dalšími produkty za současné přísné kontroly toku financí.

3 **KSČM** KSČM prosazuje od roku 2005 vytvoření jedné zdravotní pojišťovny s dů-

slednou nezávislou kontrolou finančních toků (např. NKÚ).

**4 Piráti** Pirátský návrh spočívá v umožnění vzniku samosprávných zdravotních pojišťoven, které by se mohly odlišovat rozsahem úhrad (se zákonem daným minimem) a mírou spoluúčasti či nominálním pojistným (se zákonem danými limity). Stávající zaměstnanecké pojišťovny by se mohly dobrovolně na základě rozhodnutí svých správních rad přeměnit na samosprávné zdravotní pojišťovny. U VoZP a ZPMVČR by mohla být tato přeměna dána vládním rozhodnutím. Případně se mohou zaměstnanecké pojišťovny sloučit s VZP nebo zachovat svůj stávající status klonu VZP, pokud v něm vidí nějaký smysl.

**5 KDU-ČSL** Podle našeho názoru je pluralita zdravotních pojišťoven potřebná, dokážu si ale představit, že by místo stávajících 7 zdravotních pojišťoven stačily 3–4, naopak pouze jedna zdravotní pojišťovna by nebyla ideálním řešením. Konkurenci pojišťoven považují za žádoucí.

**6 STAN** Ano. Ponechat jednu státní a ostatní sloučit pod jednu zaměstnaneckou.

**7 ANO 2011** V první řadě je nezbytné sjednotit právní úpravu pro zdravotní pojišťovny, tedy přijmout nový zákon o zdravotních pojišťovnách, které je nutné odpolitizovat, zlepšit jejich řízení, zvýšit odpovědnost orgánů a posílit kontrolu ze strany státu, včetně dostatečných sankčních mechanismů. Pojišťovny si mají konkurovat, což nakonec může pro některé znamenat, že se neudrží a zaniknou. Mohou si konkurovat cenově prostřednictvím nominální složky pojistného. Cenová konkurence pojišťoven musí vést ke zvýšení hodnoty jejich služeb v očích občanů. Měly by si konkurovat i v nabídce služeb, být motivovány přicházet s atraktivními programy péče o chronicky nemocné pacienty a podobně.

**8 ODS** Počet je možné zachovat a pojišťovny si musí konkurovat v nabídce i ceně.

**9 Strana zelených** Budeme prosazovat sloučení všech zdravotních pojišťoven do jedné. Jeden veřejně kontrolovaný plátc lépe dohlédne na nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

**10 TOP 09** Pluralitu zdravotních pojišťoven chceme zachovat. Transformace na systém jedné pojišťovny či na státní zdravotní systém by přinesla velké náklady, aniž by bylo prokázáno, který ze všech systémů je jednoznačně výhodnější. V současnosti je ve zdravotních pojišťovnách soustředěno významné know-how, které zdravotnický systém dostatečně nevyužívá. Chceme pro-

to rozšířit jejich pravomoci tak, aby lépe řídily kapacitu poskytovatelů podle vlastní struktury pojištěnců. Musejí více sledovat dostupnost a kvalitu péče a pomáhat svým pojištěncům zprostředkovat nedostatkové služby, tj. být průvodci pacientů v systému vedle praktických lékařů. V tom je dostatečný potenciál pro vzájemnou konkurenci pojišťoven. Dohled nad pojišťovnami ZP musí vykonávat stát prostřednictvím zastoupení v dozorčích radách. Ve správních radách však musejí být odborníci, a nikoliv politici. Pravidla pro VZP a ostatní pojišťovny musejí být stejná.

### 10. Mají pojišťovny platit za stejný výkon všem zdravotnickým zařízením stejně, ano, či ne? Pokud ne, souhlasíte s tím, aby pojišťovny nakupovaly zdravotní služby co možná nejlevněji od těch poskytovatelů, kteří jim nabídnou nejnižší ceny?

**1 ČSSD** Ano. Zdravotní péče za nejnižší cenu – to je velmi nebezpečné, pokud není stanoven standard.

**2 SPD** Mají platit stejně za stejnou práci. Jinak je riziko, že bohaté řetězce „podseknu“ při vyjednávání ceny zdravotních služeb, které budou dotovat, a zničí tak jiná zdravotnická zařízení dumpingem.

**3 KSČM** Za stejný výkon musí být stejná úhrada. Zdravotní péče musí být poskytována tak, jak ji potřebuje pacient.

**4 Piráti** Piráty navrhované samosprávné zdravotní pojišťovny mají mít smluvní volnost. Měly by si tedy samy určovat (podle vůle svých přímo volených samosprávných orgánů), co budou svým pojištěncům hradit a v jaké výši, u kterých poskytovatelů a při-

padně s jakou spoluúčastí. Pojistný plán na každý rok bude muset být určen předem. Stát by měl vytvářet ceníky ve formě DRG a bodníků, které budou závazné pro VZP a zaměstnanecké pojišťovny a mohou sloužit jako vodítko pro samosprávné zdravotní pojišťovny.

**5 KDU-ČSL** Jsme pro takové řešení, aby za stejný výkon ve stejné kvalitě dostávala zdravotnická zařízení stejné finanční ohodnocení. Sledovat kvalitu péče už jsou dnes zdravotní pojišťovny schopny, je třeba ale stanovit přesné podmínky, jak kvalitu hodnotit. Rozhodně nepodporujeme soutěž o zdravotní péči pouze podle ceny.

**6 STAN** Je nutno garantovat síť páteřních nemocnic. Platba za stejný výkon či DRG případ musí být zcela shodná v jakémkoliv zařízení, ať univerzitního, či okresního typu.

**7 ANO 2011** Je třeba odstranit neodůvodněné rozdíly ve výši plateb jednotlivým poskytovatelům. S tím zcela souhlasím. Placení všem zdravotnickým zařízením za stejné výkony stejně je ale něco, co podle mých informací nefunguje nikde ve vyspělých zemích, kam je mým cílem české zdravotnictví směřovat. Důležitý při úhradách péče má být co nejlepší poměr ceny a kvality. Ceny proto, že je třeba motivovat poskytovatele, aby řádně řídili svá zdravotnická zařízení, soutěžili nákupy léků a zdravotnických prostředků a celkově zefektivňovali organizaci péče. Ovšem ještě mnohem důležitější je, aby byla systematicky měřena kvalita péče a ta se promítala do úhrad. Jde o tzv. princip „pay for performance“, který hodlám prosazovat v českém zdravotnictví. Je nezbytné motivovat poskytovatele ke zvyšování kvality péče. Někdy je v případě úhrad nutné zohlednit i otázku regionalitu, pokud chceme udržet zdravotní péči i v odlehlých či méně atrak-



tivních oblastech, tak je jednoduše nutné dát poskytovateli vyšší finanční motivaci. To musí být odpovědnost zdravotních pojišťoven. Je však nezbytné, aby nad tímto systémem byla vykonávána přísná kontrola ze strany státu a veškeré rozdíly ve výši plateb za péči byly zdůvodněné. Pokud se ukáže neodůvodněné zvýhodňování některých poskytovatelů, musí ze strany státu nastoupit přísné sankce.

8 **ODS** Ne, ale je nutné vycházet i z kvality poskytovaných služeb – cena a prospěch.

9 **Strana zelených** Problém výkonových plateb je v tom, že motivují poskytovatele k děláni výkonů, ať jsou třeba, nebo ne. Platby za zdravotní péči by se měly odvíjet od diagnóz a výstupů, tedy jak dobře poskytovatel pomohl pacientovi či pacientce s daným problémem.

10 **TOP 09** Ne, platby se mohou přizpůsobovat kvalitě služeb a spokojenosti pojištěnců.

V případě soutěže o nižší cenu služby musí být jednoznačnou podmínkou zavedení měřitelné kvality poskytované péče.

### 11. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami zrušit, či zachovat? Pokud zachovat, podpoříte požadavek ČLK na postupnou valorizaci ceny lidské práce?

1 **ČSSD** Systém zdravotních výkonů je nutno zrealizovat ve všech směrech.

2 **SPD** Zatím zachovat, ale určitě valorizovat cenu lidské práce.

3 **KSČM** Dokud nebude dohoda na jiném způsobu úhrad poskytované zdravotní péče, zachovat s tím, že práce zdravotníků i ostatních nezdravotnických profesí ve zdravotnictví musí být adekvátně zaplácena.

4 **Piráti** Piráti dlouhodobě usilují o valorizaci lidské práce ve všech oborech, tedy i ve zdravotnictví. Bodník by měl zůstat zachován, dlouhodobě kultivován a měl by být závazný pro VZP a zaměstnanecké pojišťovny. Může sloužit také jako vodítko pro samosprávné zdravotní pojišťovny.

5 **KDU-ČSL** Seznam zdravotních výkonů je pro účtování zdravotní péče stále potřebný, je nutné jej ale průběžně upravovat a zpřesňovat a všechny složky podílející se na hodnotě výkonu postupně zrealizovat (čas nositele, cenu práce nositele, zdravotnický materiál a léky, přístroje, režii...). To je dluh, který výrazným způsobem zkresluje skutečnou cenu zdravotní péče v ČR. Postupná valorizace ceny lidské práce ve zdravotnictví je nutná a podporujeme ji.

6 **STAN** Zachovat, a podporujeme valorizaci.

7 **ANO 2011** V tuto chvíli bych Seznam zdravotních výkonů nerušil. Je třeba ho ale revidovat a kultivovat. A především zavést transparentní systém pro vstup nových výkonů na principech HTA. Valorizaci ceny práce podporuji, ovšem ve chvíli, kdy některé výkony jsou nadhodnocené a jiné naopak podhodnocené, plošná valorizace pouze prohloubí rozdíly. Je tedy nutné toto řešit diferencovaně v rámci kultivace Seznamu zdravotních výkonů.

8 **ODS** Nějaký seznam existovat musí. Valorizace ceny práce závisí na její kvalitě.

9 **Strana zelených** Lidská práce je u nás podhodnocená ve všech oborech, a zdravotnictví není výjimkou. K výkonovým platbám viz výše.

10 **TOP 09** Seznam výkonů je potřeba zachovat, kultivovat strukturu výkonů a radikálně napravit cenotvorbu, včetně valorizace ceny práce. MZ se musí zbavit zbytečných činností (např. zbytečných formalit okolo akreditací vzdělávacích pracovišť) a výrazně posílit odborný tým pro tuto činnost. V rámci cenotvorby je nutno dopracovat kalkulace jednotlivých lůžkodnů, včetně lůžkodnů pro následnou péči a zdravotně sociální péči. Je nutné vytvořit klasifikaci pacientů pro příslušná lůžka a dokončit restart DRG.

### 12. Úhradovou vyhlášku zrušit, či zachovat? Pokud zrušit, pak jak budou stanoveny úhrady pro jednotlivá zdravotnická zařízení?

1 **ČSSD** Lepší systém zatím vymyšlen nebyl, třeba přinese zlepšení DRG.

2 **SPD** Zatím nerušit, ale pracovat na jejích úpravách, aby byla spravedlivá. Nyní kvůli vyhlášce dochází k neproplácení velkého

procenta provedené a vykázané práce. Aby bylo propláceno 100 % provedené práce, a ne aby ještě více než rok poté se řešily dohadné položky, neproplácené výkony, krácení plateb. Samozřejmě i valorizace je nutná. Hodnota bodu v roce 2008 byla snížena z 1,06 na 1,00 a teprve nyní, po 9 letech, se to částečně do rovnává, a to jen v některých odbornostech.

3 **KSČM** Viz výše.

4 **Piráti** Piráty navrhované samosprávné zdravotní pojišťovny mají mít smluvní volnost. Úhradová vyhláška by měla zůstat zachována jako závazná pro VZP a zaměstnanecké pojišťovny.

5 **KDU-ČSL** Při současném nastavení legislativy by zrušení úhradové vyhlášky byl trestuhodný experiment, který by mohl vnést do zdravotní péče neklid a možná až chaos. Navíc by zrušení úhradové vyhlášky a uzavírání smluvních vztahů bez jasnějších pravidel bylo výrazně prokorupční opatření, touto cestou rozhodně jít nechceme. Příklady ze zahraničí, např. ze Slovenska, ukazují, že zrušení úhradové vyhlášky rozhodně systém nezlepší.

6 **STAN** Zrušit a přejít na plný DRG systém.

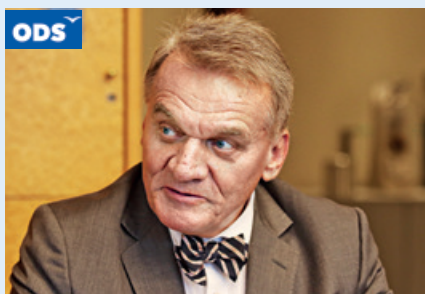
7 **ANO 2011** Jsem pro omezení role úhradové vyhlášky jakožto přežitého konceptu, který nemá ve vyspělých systémech zdravotnictví, založených na veřejném zdravotním pojištění, místo. Úhradová vyhláška často nerespektuje ekonomickou realitu a vnáší chaos a nestabilitu do systému úhrad péče. V minulosti se opakovaně stalo, že byla nastavena výhodně pro některé vybrané fakultní nemocnice, což není spravedlivé. Jsem pro posílení dohody mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli, resp. segmenty poskytovatelů tak, aby při nasmolování péče mohl být více promítnut poměr ceny a kvality zdravotních služeb.







7 Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch



8 doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.

8 **ODS** Úhradová vyhláška nastavuje obecné rámce, jinak jsou dohodou mezi plátcem – pojišťovatelem a smluvním zařízením.

9 **Strana zelených** V tuto chvíli nejsme pro zrušení úhradové vyhlášky, ale budeme pracovat na racionalizaci systému úhrad zdravotní péče.

10 **TOP 09** Úhradová vyhláška je produktem stavu, kdy je systém zastropován finančně, a nikoliv v rozsahu poskytované péče. Každá z těchto institucí si našla nějaké mechanismy, které jsou buď na hraně legality (např. regulace úhrad pojišťovnami), nebo odsunují problémy na někoho jiného (restrikce managementu nemocnic vůči lékařům nebo brždění valorizace Seznamu výkonů ze strany MZ). Úhradová vyhláška patří do této kategorie a je jediným operativním nástrojem MZ, jehož povinností je zachovat udržitelnost systému. Všechny sporné mechanismy ovšem není možno odstranit do doby, než bude vytvořen ústavně čistý nástroj na zachování stability v situaci, kdy není dostatek financí. Tímto nástrojem je zastropování hrazené péče tak, aby byl nárok pacienta v souladu s finančními možnostmi systému. Stanovení nároku zákonem z pohledu TOP 09 musí vycházet z hodnocení technologií (HTA) nejen u léčiv, ale u všech ostatních zdravotnických technologií, tj. u zdravotnických prostředků, klinických postupů i prevencí. Do konečného rozhodování o prioritách po provedení HTA vstoupí odborníci, pojištěnci i politici. Rozhodovací postup bude muset respektovat objem financí v systému veřejného zdravotního pojištění, ale i způsob posuzování výjimek podle tzv. paragrafu 16. Vytvoření systému rozhodování o vstupu nových technologií do úhrad pokládá TOP 09 za zásadní krok k odlehčení tlaku na lékaře v situaci, kdy není dost peněz a nelze hradit úplně vše, co je v medicíně k dispozici. Transparentnost zajistí mj. i motivaci politiků rozhodovat o objemu

financí pro zdravotnictví tak, aby se prospěšné postupy pokud možno k pacientům dostaly v hrazené podobě.

### 13. ČLK nesouhlasí s tím, že stát a pojišťovny přenášejí na lékaře zodpovědnost za ekonomickou bilanci zdravotního pojištění. Podpořte požadavek komory na zrušení nespravedlivých regulací a na jejich nahrazení regulací spotřeby zdravotních služeb na straně klientů pojištěných cestou jejich revizních systémů?

1 **ČSSD** Nerozumím tomu, jak revizní systémy pojištěn by mohly regulovat spotřebu služeb klienty.

2 **SPD** Jednoznačně zrušit regulace na léky i vyžádanou péči, kdy zdravotnické zařízení je trestáno za kvalitní léčbu a nabádáno ekonomickým tlakem na omezení léčby svých pacientů. Měl by být regulován klient pojišťovny za event. nadměrné čerpání péče, nikoliv lékař.

3 **KSČM** Odpovědnost za zdravotnictví obecně nese stát (čl. 31 LZPS). Ten by měl zajistit dostatek veřejných finančních prostředků v systému a zároveň stanovit nejnutnější regulace.

4 **Piráti** Regulace musí odpovídat dosažitému judikatuře, a Ústavní soud už jednu úhradovou vyhlášku zrušil z důvodu rozporu regulací s ústavními principy. Regulace pomocí revizního systému pojišťovny musí být založena na jasné definici úhradového standardu ve vztahu k pacientovi, tedy nikoliv ve vztahu k poskytovateli. Tato definice v tuto chvíli v ČR neexistuje a v kontextu ČR je zcela nerealistické, aby došlo k celospolečenské dohodě na takovém úhradovém standardu (natož aby se tak stalo v rámci jednoho volebního období). Piráti proto navrhuje umožnit vznik samosprávných zdravotních pojištění. V těch se bude moci menší skupina lidí na svém úhradovém standardu snáze dohodnout a prostřednictvím svých správních rad si ur-

čit, co a jak se bude hradit z jejich veřejného zdravotního pojištění.

5 **KDU-ČSL** Podle mého názoru je třeba regulace na straně poskytovatelů zdravotních služeb významně omezit, lékař je v první řadě zodpovědný za poskytování zdravotní péče lege artis a neměl by být tím, který bude regulovat, co pacienti poskytnout, či ne, ale aspoň částečná ekonomická zodpovědnost zdravotnickým zařízením podle mého názoru přísluší. Na druhé straně je třeba, aby zdravotní pojišťovny naplňování svých zdravotních plánů nevyžadovaly jen u poskytovatelů, ale aby svými revizními systémy a dalšími nástroji vyžadovaly i efektivnější pohyb pacientů v rámci zdravotnického systému.

6 **STAN** Ano. Toto plně podporujeme.

7 **ANO 2011** Jsem připraven podpořit kultivaci regulačních mechanismů. Někjaké limity však nastaveny být musí. Pokud jde o ambulantní sféru, zde se domnívám, že péče „nad limit“ by měla být hrazena sníženou cenou bodu. Tato cena by byla předmětem dohody mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. Je zároveň třeba vést debatu o tom, proč je u nás jeden z nejvyšších počtů návštěv u lékaře v celé Evropě, a řešit možnosti zavedení gate-keepingu tak, aby došlo ke snížení spotřeby ambulantních služeb, které nejsou nezbytné.

8 **ODS** Této otázce nerozumím.

9 **Strana zelených** Lékařky a lékaři by opravdu neměli nést břímě rozhodování o ekonomických aspektech léčby a péče, to je primární rolí plátce. O možnostech regulace spotřeby zdravotních služeb je jistě třeba diskutovat, nesmí ale bránit přístupu ke zdravotní péči pro ty, kdo ji potřebují.

10 **TOP 09** Cesta revizí může zlepšovat efektivitu systému a upozorňovat na chyby či neracionality poskytování péče, ale není ji možno použít jako ústavně čistou regulaci objemu poskytované péče. K tomu musí sloužit férový Seznam výkonů a možnost pojištěn nasmlouvat definované objemy péče. Pojišťovny ovšem musejí získat také možnost sankcionovat opakovaně zneužívané péče nebo porušování povinností pacienta v průběhu léčebného procesu. Revizní lékaři by se na odkrývání těchto nežádoucích situací měli podílet.

### 14. Podpořte požadavek ČLK, aby pacient, který si zvolí poskytovatele, s nímž nemá jeho pojišťovna smlouvu, neztrácel nárok na úhradu předepsaných léků, zdravotnických prostředků a vyšetření?



9 doc. MUDr. Jan Trnka



10 doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

1 **ČSSD** Nepodpořím, protože by měl mít informaci, že tento poskytovatel smlouvu nemá.

2 **SPD** Toto podpoříme, jedná se o velkou nespravedlnost a upevňování moci pojišťoven a státního aparátu. Vedlo by to ke zkrácení čekacích dob u lékařů.

3 **KSČM** Peníze by v zásadě měly jít za pacientem.

4 **Piráti** Piráty navrhované samosprávné zdravotní pojišťovny by měly mít možnost si toto určit samy ve svém pojistném plánu. U VZP a zaměstnaneckých pojišťoven neplánujeme změny oproti stávajícímu stavu.

5 **KDU-ČSL** Ano. Tuto situaci by možná bylo možné řešit jako u přeshraniční péče – tedy že pacient by si péči uhradil a následně na zdravotní pojišťovnu donesl účet a ta by mu zaplatila průměr jiných zdravotnických zařízení.

6 **STAN** Ano.

7 **ANO 2011** Tento požadavek popírá princip současné právní úpravy, kdy zdravotní pojišťovny jsou odpovědné za tvorbu sítě a zajištění péče pro své pojištěnce, a navíc by to znamenalo riziko neodůvodněného zvýšení nákladů. Dokážu si tuto možnost představit pouze ve specifických situacích, například v případě dlouhých čekacích lhůt u smluvních poskytovatelů. Museli by však být vyloučeni poskytovatelé, se kterými zdravotní pojišťovna ukončila smlouvu z důvodu, že porušovali smlouvu či podváděli při vykazování péče.

8 **ODS** Ne.

9 **Strana zelených** My zelení a zelené jsme pro systém jednoho plátce, kde by k takovýmto situacím nedocházelo.

10 **TOP 09** Každý finančně uzavřený systém zdravotního pojištění musí být regulován. Pokud by byl připuštěn bezesmluvní vztah pojišťovny poskytovatele s jednostranným závazkem ZP hradit to, co poskytovatel vykáže, nemůže být systém finančně udržitelný. Pokud však poskytovatelé či zdravotní pojišťovny přijdou s návrhem, který by byl životaschopným, lze o něm diskutovat.

## Porušování zákonů a personální devastace zdravotnictví

### 15. Současný počet nemocnic zvýšit, snížit, nebo zachovat?

1 **ČSSD** Vývoj situace dříve nebo později vyřeší.

2 **SPD** Ve srovnání na počet obyvatel máme méně malých nemocnic a nadměrný počet fakultních nemocnic ve srovnání se státy v EU. Raději však nic nerušit z moci úřední. Vše musí mít svůj vývoj. Rozhodně počet malých nemocnic není příčinou nedostatku financí ve zdravotnictví.

3 **KSČM** Je nutné stanovit takový počet zdravotnických zařízení, který odpovídá potřebě pacientů v daném regionu a vývoji medicíny. KSČM prosazuje vznik páteřní sítě neziskových zdravotnických zařízení – nemocnic, ambulancí a lékáren.

4 **Piráti** Piráti neplánují žádné státní zásahy do sítě nemocnic. O absolutní počet nemocnic navíc nejde, ale spíše o spektrum a objem jimi poskytované péče. Ten se nepochybně bude muset přizpůsobit současné době, protože se zaváděním moderních metod a stárnutím populace se logicky mění i postup péče o pacienty.

5 **KDU-ČSL** Po získání kvalitních dat od ÚZIS bude možno tuto otázku kvalifikovaně odpovědět. V tuto chvíli data chybí a proklamace minulých vlád o nutnosti snižování počtu lůžek nesdílíme.

6 **STAN** Snižít s garancí páteřní sítě nemocnic.

7 **ANO 2011** Takto jednoduše nelze na otázku odpovědět. Bezesporu je dnes již snad každému zřejmé, že je nutné něco se sítí nemocnic udělat. Není možné, aby například v systému byli poskytovatelé, kteří nesplňují určitou masu provedených výkonů, často doporučených i odbornými společnostmi tak, aby péče pro pacienta byla kvalitní a bezpečná. Některé nemocnice nejsou dnes

ani schopny dosáhnout požadované produkce pro dosažení plné úhrady péče. Není to o rušení nemocnic, ale o restrukturalizaci sítě, na základě analýzy dat.

8 **ODS** Počty zásadním způsobem změnit spolu se změnou systému v ambulantní – lůžkové a následné péči.

9 **Strana zelených** Nejde o počty, ale o to, kde a jaké nemocnice by měly dále fungovat. Síť zdravotnických zařízení musí být rozumně vytvářena s ohledem na konkrétní regionální potřeby a s ohledem na kvalitu poskytované péče.

10 **TOP 09** Pokud je nemocnicí myšlena komplexní nemocnice, poskytující akutní péči, pak je rozumné jejich počet ještě mírně redukovat. Je zde ale prostor pro menší nemocnice, kde je poskytována bazální péče kombinovaně s doléčovací péčí, popřípadě pro specializovaná sanatoria. Všeobecná nemocnice poskytující širší spektrum vyšší akutní péče však nemůže být systematicky ochuzována o některé obory, protože vysoká komplexita nemocnice je přínosem pro medicínskou praxi. Obecně je třeba dodat, že administrativní regulace sítě je velmi obtížná a pravomoc formovat síť by měla být svěřena více do rukou zdravotních pojišťoven, které zodpovídají jak za dostupnost péče, tak za efektivní zacházení s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Neznamená to, že by pojišťovna měla mít možnost kapacity restringovat, ale určitě by měla mít možnost v potřebných situacích nasmlouvat pouze limitovaný objem poskytovaných výkonů. Případné změny však nemohou být skokové.

### 16. Kdo a na základě čeho by měl rozhodovat o změnách v síti zdravotnických zařízení – poskytovatelů zdravotních služeb?

1 **ČSSD** Pokud by byla zákonem stanovena standardizace, došlo by jistě ke kultivaci sítě.

2 **SPD** ČLK, odborné společnosti, krajské úřady, zástupci obcí, patientské organizace a zdravotní pojišťovny by měly hledat shodu o potřebnosti, hlavně v hůře dostupných oblastech, kdy by bylo nyní potřeba největší podpory ze strany státu i obcí. Například snížení nájmu za ordinaci v těchto těžko dostupných místech.

3 **KSČM** Viz výše.

4 **Piráti** Piráti návrh vychází z toho, že síť nemocnic budou formovat pojišťovny tím, jaké spektrum služeb pro své pojištěnce nasmlouvají. U hyperspecializovaných pracovišť lze uvažovat o centrální státní regulaci za

předpokladu, že největší nemocnice nebude vlastnit stát, ale budou převedeny na kraje. Každý kraj by měl mít možnost si vytvořit vlastní koncepci zdravotnictví, což je obtížné, pokud největší nemocnici v kraji řídí úředníci z hlavního města.

5 **KDU-ČSL** MZ ve spolupráci s kraji a zdravotními pojišťovnami na základě kvalitních dat, která již v roce 2018 budou ze strany ÚZIS k dispozici.

6 **STAN** Odborná komise MZ, kraje a pojišťoven.

7 **ANO 2011** Ze zákona jsou za toto odpovědné zdravotní pojišťovny, ač je třeba přiznat, že tento svůj základní úkol neplní dobře. Změny mají probíhat na základě jasných dat, a nikoliv podle politického klíče či jiných parciálních zájmů. Na druhou stranu je zřejmé, že bez spolupráce s municipalitami či krajskými samosprávami se změny v síti budou prosazovat velmi obtížně.

8 **ODS** Stát na základě koncepce celé zdravotní péče.

9 **Strana zelených** V tak malé zemi, jako je naše, by změny v síti zdravotnických zařízení měly být koordinovány centrálně na základě demografických a jiných statistických dat. V námi navrhovaném systému jednoho veřejně kontrolovaného plátce by tuto koordinaci měl zajišťovat on ve spolupráci se státem a regionálními samosprávami.

10 **TOP 09** Problém je v podstatě stejný jako u nemocnic. Rozhodovacími kritérii by měly být dostupnost péče a kvalita poskytovatele.

### 17. Lékařská pohotovostní služba praktických lékařů je podle vašeho názoru důležitá služba, nebo přežitek? Pokud ji chcete zachovat a rozvíjet, popište stručně jak. Pokud ji chcete zrušit, napište, jak ji nahradíte.

1 **ČSSD** LPS praktických lékařů je služba důležitá, ale nyní nefungující.

2 **SPD** Ponechat. Nyní po zrušení LSPP v některých regionech došlo k přetěžování RZP i RLP banalitami, které urgentní intenzivní péči nepotřebují, a léčbu šlo poskytnout v běžné pracovní době praktických lékařů. Následně jsou zatěžovány i ambulance v nemocnicích, které suplují práci LSPP, a lékaři mají být k dispozici u lůžka hospitalizovaných pacientů, event. pro řešení urgentních život ohrožujících stavů.

3 **KSČM** Lékařská pohotovostní služba by měla být zachována. Pro začátek by stačilo, kdyby praktičtí lékaři ordinovali i odpoled-

ne a vykonávali návštěvní službu u pacientů doma. Samozřejmě za příčinnou úhradu. PL by se měl postupně stát průvodcem pacienta v systému zdravotnictví a měl by k tomu dostat i příslušné kompetence.

4 **Piráti** LPS dávala svůj smysl v celkové koncepci zdravotnictví v minulých dobách, ale postupem času se změnila v nástroj, kterým se řeší něco úplně jiného. Piráti očekávají, že otázku zajištění pohotovosti nebo ji nahrazující služby vyřeší zdravotní pojišťovny ve svých pojistných plánech. Jakou službu chtějí pojištěnci využívat (a kolik za ni platit), si v samosprávných zdravotních pojišťovnách musí primárně ujasnit pojištěnci prostřednictvím přímo volených správních rad.

5 **KDU-ČSL** LPS je důležitý prvek našeho systému péče o pacienty. V současnosti však tato služba prochází krizí, ve většině krajů je výrazně redukována, a praktičtí lékaři se na ní podílejí v řadě okresů již jen sporadicky. Podle našeho názoru je třeba vyvolat diskusi se Sdružením praktických lékařů o podmínkách revitalizace této služby.

6 **STAN** Podporujeme vybudování emergency v páteřních nemocnicích, jednu na okres, a zde služba praktických lékařů.

7 **ANO 2011** Lékařská pohotovostní služba je důležitá, ale musí být funkční a efektivní. Má smysl pouze v tom případě, pokud bude provozována při větším zdravotnickém zařízení, kde bude mít lékař k dispozici dobrou diagnostiku, zobrazovací metody apod. Nemá smysl ve chvíli, pokud by ji lékař provozoval bez jakéhokoli zázemí, zjednodušeně řečeno pouze s fonendoskopem.

8 **ODS** LSPP by měla být součástí zdravotnických zařízení s nepřetržitým provozem a samostatným financováním.

9 **Strana zelených** Je to důležitá služba, kterou je potřeba zachovat.

10 **TOP 09** Praktičtí lékaři by měli být motivováni zdravotními pojišťovnami k pohotovostním službám finančně, a to jak v urgentních odděleních nemocnic, tak v případných střediscích, pokud nejsou urgentní oddělení dostatečně dostupná.

### 18. Jak zajistíte dodržování zákoníku práce v nemocnicích?

1 **ČSSD** Sugestivní otázka, jak by si to představovala ČLK?

2 **SPD** Dostatečnou výší platu lékařů, kteří nebudou nuceni porušovat zákoník práce, aby dorovnali svůj nízký základní příjem.

3 **KSČM** V tuto chvíli neznám žádný rychlý recept.

4 **Piráti** Musíme si především přiznat, že zákoník práce za stávajících podmínek dodržet nelze. Je proto nutné umožnit restrukturalizaci péče poskytované v jednotlivých lůžkových zařízeních a provést změny v kompetencích zdravotníků. To bude vyžadovat nárůst počtu nelékařů i nezávodníků ve zdravotnictví. Finance na tyto změny lze získat liberalizací zdravotnictví, například umožněním legálního příplatku na nadstandard a připojištění.

5 **KDU-ČSL** Dodržování zákoníku práce, resp. nedodržování je velkou bolestí českého zdravotnictví. V době, kdy napříč ČR bojují nemocnice s personální krizí, je striktní dodržování zákoníku práce bohužel – a to zdůrazňuji – bohužel pouze přáním. Jednoduché řešení tohoto problému neexistuje, a tvrdí-li někdo opak, pak nemluví pravdu. Podle našeho názoru je třeba najít odvahu informovat veřejnost o tom, že pro zachování



funkčních nemocnic je třeba omezit zatížení zdravotníků v pohotovostních službách – zejména se jedná o opatření proti zneužívání pohotovostních služeb, změny v organizaci zdravotní péče tak, aby se odložitelné výkony prováděly v běžné pracovní době, je nutné zásadní omezení nadbytečné administrativy. Velmi nutné je pak hledání dalších finančních zdrojů k zajištění dostatečného počtu lékařů a jejich spravedlivého platového ohodnocení, nutná je i změna společenského klimatu směrem ke zdravotníkům, aby byli mladí lidé motivováni k práci v českém zdravotnictví.

❹ **STAN** Kombinace směnného provozu a služeb, ale toto je technické řešení a faktické řešení musí nastat s úpravou personálního obsazení nemocnic, kde je podstav lékařů.

❺ **ANO 2011** Dodržování zákoníku práce je primárně odpovědností managementu, potažmo ředitele nemocnice.

❻ **ODS** Tím, že se bude dodržovat, i když nevím, co tím tazatel myslí – zákoník práce je poměrně rozsáhlý právní předpis.

❼ **Strana zelených** Kontrolovat dodržování zákoníku práce je úkolem inspektorátu práce. Pro udržení kvality péče a nakonec i udržení personálu ve zdravotnických zařízeních je dodržování zákonných předpisů nutností.

❽ **TOP 09** Ať se nám to líbí nebo ne, restrikce přesčasové práce a přísnost zákoníku práce je politickou realitou, kterou se asi nepodaří radikálně rozvolnit. Je jen otázkou času, kdy se jeho plnění začne vynucovat přísněji než nyní. Do budoucna je proto potřeba počítat s vyššími náklady ve zdravotnictví, protože nepřetržitý provoz bude možno zajistit jen s podstatně lépe placeným personálem, zapojeným do služeb nebo trojsměnného provozu. Pokud se bude zákoník práce dodržovat bez dalších finančních zdrojů, je nutno počítat s omezením objemu poskytovaných služeb.

### 19. Podpoříte ČLK v její snaze získat právo kontrolovat personální vybavení poskytovatelů zdravotních služeb, ano, či ne? Podpoříte ČLK v její snaze získat právo hodnotit kvalitu a bezpečnost zdravotních služeb? Pokud ne, pak proč?

❶ **ČSSD** Obecně nepodporuji snahy o zasahování jakýchkoliv subjektů, které nenesou odpovědnost, do čehokoliv.

❷ **SPD** Ano, toto podpoříme.

❸ **KSČM** S právy je spojena i odpovědnost. Je na to ČLK připravena? Spolupráci budu vždy podporovat, protože nám všem jde především o pacienta.



❹ **Piráti** Piráti neplánují změny ve stávajícím systému externího hodnocení kvality poskytovatelů zdravotních služeb. Hodnocení personálního vybavení musí být komplexní přes všechny profese dohromady.

❺ **KDU-ČSL** Kontrolou personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb jsou ze zákona krajské úřady a zdravotní pojišťovny. Nemáme nic proti tomu, aby ČLK do budoucna na tomto procesu participovala, ale nepovažují za šťastné, aby zde byl vícečetný systém kontroly personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb.

❻ **STAN** Ano, ale musí zde být spoluzodpovědnost za provoz zdravotnického zařízení.

❼ **ANO 2011** Těto snaze ČLK nerozumím, neboť to není role stavovské komory. Ta má primárně dbát na čistotu stavu, dodržování etiky a odbornosti svých členů. Kontrolu personálního vybavení poskytovatelů mají řešit především zdravotní pojišťovny, které jsou smluvním partnerem a jsou odpovědné za to, aby jejich pojištěnci měli péči dostupnou, prováděnou poskytovateli s odpovídajícím personálním vybavením. Spíše by se měla vést odborná debata, zda aktuálně nastavené požadavky na personální vybavení jsou optimální. Pokud jde o hodnocení kvality, či lépe řečeno systematické měření kvality péče, zde se domnívám, že by toto měla dělat nezávislá instituce na vědecké bázi. ČLK, jakožto stavovská komora, která fakticky zastupuje poskytovatele péče, nezávislost v tomto směru postrádá.

❽ **ODS** Ne, ve své současné podobě nemá žádné předpoklady takovou činnost dělat. To patří do rukou externího auditu.

❹ **Strana zelených** Personální vybavení poskytovatelů a další parametry kvality péče

mají být primárním zájmem plátce zdravotní péče, který by podle našeho pohledu měl být jeden a veřejně kontrolovaný. ČLK jistě může sloužit jako doplňující analytické a evaluační těleso či odborný garant.

❽ **TOP 09** Ne. Je to úkolem krajských úřadů a pravidla vybavení určuje vyhláška MZ. U vyhlášky má ČLK prostor pro eventuální připomínky. Podpoříme ČLK, pokud navrhne konkrétní procesy, jak bude kvalitu a bezpečí sledovat a objektivně hodnotit.

### 20. Podpoříte požadavky na zvyšování platů zdravotníků, ano, či ne? Jak rychle mají tyto platy růst? Souhlasíte s tím, aby se ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních, která mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami, řídilo odměňování zaměstnanců státními platovými tabulkami?

❶ **ČSSD** Růst platů byl realizován. Technicky si odměňování zaměstnanců státními platovými tabulkami nedovedu představit.

❷ **SPD** Podpoříme, v programu našeho hnutí máme bod, kdy nástupní plat mladého lékaře musí být minimálně 130 % průměrné mzdy. Souhlasíme, aby byly jednotné platové tabulky ve všech nemocnicích.

❸ **KSČM** KSČM podporuje vyrovnaní mezd a platů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními zřizovanými různými subjekty i v rámci jednotlivých regionů. Navyšování platů podporujeme především u mladých lékařů a středního zdravotnického personálu v lůžkových zdravotnických zařízeních.

❹ **Piráti** Piráti prosazují, aby platy zdravotníků odpovídaly podle jejich vzdělání platům v jiných oborech. V porovnání s průměrnou

mzdou by měly odpovídat podílu obvyklému v zahraničí. Požadavek na tabulkové odměňování všech pracovníků u poskytovatelů s jakoukoliv smlouvou s pojišťovnou není v kontextu ČR realisticky proveditelný.

**5 KDU-ČSL** Vzhledem k personální krizi ve zdravotnictví je třeba požadavky na zvýšení platů zdravotníků brát vážně a jsme připraveni je podpořit. Jejich růst je třeba dát do korelace s reálným navýšením prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění a s dalšími zdroji, které je třeba do zdravotnictví dostat. Na rok 2018 je reálné navýšení 10 %, podobně je třeba uvažovat pro rok 2019. Požadavek na sjednocení mzdového ohodnocení zdravotníků v lůžkových zařízeních na jedné straně chápů, protože by omezil přetahování zdravotníků mezi různými typy lůžkových zařízení. Na druhé straně považují návrh, který by sjednotil platové tabulky pro příspěvkové organizace a obchodní společnosti, včetně plně soukromého sektoru, za v praxi nerealizovatelný. Navíc lze očekávat žaloby, případně i hrozbu arbitráže ze strany soukromých subjektů.

**6 STAN** Ano, souhlasíme se zvyšováním platů. Může tu být jako základ brána tabulka pro odměňování, ale musí zde být rozsáhlý prostor pro ohodnocení lékaře za kvalitní práci či neatraktivitu oboru nebo lokality, kde pracuje.

**7 ANO 2011** Postupně jistě mají platy zdravotníků růst. Jak rychle, to záleží na možnostech systému. S platovými tabulkami ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních nesouhlasím. Kromě toho, že by pravděpodobně takovýto krok mohl být shledán protiústavním, tak i principiálně to není dobrá cesta. Platové tabulky popírají principy trhu práce, nereflktují regionální rozdíly, nejsou dostatečně motivační. Tabulky nerozlišují osobní kvality pracovníků, jejich píli, sebevzdělávání se, absolvování zahraničních stáží apod. U tak sofistikované práce, jakou je lékař, považují tabulky za chybný nástroj pro odměňování.

**8 ODS** Platy zdravotníků se logicky musí zvyšovat v závislosti na kvalitě jejich práce. Odměňování podle tabulek ne.

**9 Strana zelených** Ano, prosadíme zásadní nárůst platů zdravotníků. Platy i mzdy musí vzrůst primárně tam, kde je dnes nedůstojné ohodnocení práce, tedy u zdravotních sester a dalšího nelékařského personálu. Důstojné minimální ohodnocení musí platit ve všech typech zdravotnických zařízení.

**10 TOP 09** Ano. Platy lékařů by měly odpovídat Memorandu z roku 2011. Od toho by se měly odvíjet i platy sester a dalších

zdravotníků. Diferenciace by se měla zvýšit v nepřetržitých provozech. Nepokládám za vhodné, aby v nestátních zdravotnických zařízeních bylo odměňování regulováno státem. Ve všech smluvních lůžkových zařízeních by to bylo legitimní jen v případě, že by se tato zařízení znovu kompletně zestátnila.

## 21. Jak podpoříte mladé lékaře a jejich vzdělávání?

**1 ČSSD** První krok je novela zákona 95/2004 Sb. a její realizace.

**2 SPD** Určitě chceme více investovat do jejich vzdělávání i praxe. Cíl je, aby každý, kdo má schopnosti, mohl studovat a vzdělávat se následně celý život.

**3 KSČM** Je nutná skutečná změna postgraduálního vzdělávání tak, aby délka tohoto studia nepřesáhla 5 let a vycházela více z praxe, větší prostupnost mezi obory a adresná podpora rezidenčních míst.

**4 Piráti** Piráti chtějí mladé lékaře podpořit vyšším státním financováním rezidenčního programu a reorganizací systému vzdělávání. Cílem je praktický nácvik skutečně potřebných dovedností v realistických objemech. Je nezbytná také úprava kompetencí, dostatečné finanční ohodnocení školitelů a důsledná kontrola stanovených pravidel včetně sankcí. Chceme vycházet z návrhů spolku Mladí lékaři.

**5 KDU-ČSL** Kromě finanční motivace je pro mladé lékaře důležitá kvalita a struktura postgraduálního vzdělávání, přičemž stále není ideálně nastaven systém rezidenčních míst, velkým problémem je fungování školitelů, kteří vzhledem k enormnímu vyčerpání mnohdy na mladé lékaře objektivně nemají čas. Také jejich ohodnocení je mizerné. Sem

musí směřovat primárně úsilí příští vlády. Dále je třeba řešit přemíru administrativy, přesčasovou práci atd. Mladí lékaři dnes mohou srovnávat se zahraničím a podmínky v ČR se jim musí aspoň blížit – ve finanční oblasti to v tuto chvíli není zcela možné, ale je třeba, aby tomu tak bylo aspoň v ostatních podmínkách.

**6 STAN** Již nyní podporuje toto vzdělávání zaměstnavatel. Podpora od státu, pokud by se nejednalo již o podporu zaměstnavatelem, by mohla být ve formě bezúročné půjčky garantované MZ, ale samozřejmě s garancí práce v České republice.

**7 ANO 2011** Je zřejmé, že problém není primárně v otázce finanční, ale v otázce přístupu k mladým lékařům v rámci jejich postgraduálního vzdělávání, který vykazuje poměrně významné nedostatky. Je třeba v tomto směru vyhodnotit, jak bude fungovat nově přijatá právní úprava v zákoně č. 95/2004 Sb. Každopádně se ukazuje, že je kromě jiného nutné zaměřit se v procesu vzdělávání na školitele. Je třeba zvýšit motivaci zkušených lékařů k předávání znalostí a zkušeností, zajistit účast školitelů na dílčím i závěrečném přezkoušení a zavést systém průběžné evaluace zařízení, které se zabývá vzděláváním lékařů. Osobně podporuji projekt Férové pracoviště Sekce mladých lékařů ČLK. Z výsledků průzkumu mezi mladými lékaři, který byl nedávno publikován v časopise *Tempus medicorum*, vyplývají poměrně závažné skutečnosti, právě pokud jde o vztah dotázaných mladých lékařů s jejich školiteli, případně o dohled ze strany atestovaných lékařů na práci jejich mladších kolegů. Ostatně v minulosti jsme viděli, že právě neuspokojivý dohled vedl v několika případech k tragickým následkům. Na to se hodlám zaměřit.



8 **ODS** To lze jedine další novelizací zákona o vzdělávání, který vznikne na základě konsenzu frekventantů a vyučujících.

9 **Strana zelených** Mladé lékařky a lékaři potřebují platy, z nichž se dá žít, pracovní podmínky v souladu se zákonnými předpisy, které jim umožní normální život, a kvalitní specializační vzdělávání, které jim poskytnou znalosti a dovednosti nezbytné pro bezpečnou samostatnou práci.

10 **TOP 09** Poté, až se získá dostatek aplikačních zkušeností s nedávnými změnami v zákoně o vzdělávání lékařů, bude potřeba diskutovat další případné úpravy. Myslím, že je stále rezerva na zjednodušení administrativních agend a finančních toků, které se týkají akreditovaných vzdělávacích center. MZ by si mělo radikálně uvolnit ruce na důslednou kontrolu toho, jak se v nich dodržují vzdělávací kurikula. Není nadále možné, aby pracoviště nezajišťovala vzdělávací plány a aby mladí lékaři neabsolvovali vše, co mají. Takováto zjištění, pokud nebudou okamžitě napravena, by měla vést ke ztrátě akreditace. Při dnešním nedostatku lékařů by pro rezidenty neměl být problém nalézt volné vzdělávací místo jinde. Pokud by se ČLK v této sféře pozitivně angažovala, mohl by být její vliv ve specializačním vzdělávání legislativně posílen.

## 22. Podpoříte požadavek ČLK, aby přímé náklady spojené s povinným celoživotním vzděláváním byly daňově uznatelnou položkou pro všechny skupiny lékařů?

1 **ČSSD** Bude-li mi znám rozsah nákladů na jednotlivé typy vzdělávání, jsem ochoten o tom diskutovat.

2 **SPD** Ano, podpoříme.

3 **KSČM** Ano. Pokud se to bude týkat všech, kteří se musí celoživotně vzdělávat (např. učitelů).

4 **Piráti** Piráti mají vzdělávání jako prioritu, takže podporují daňovou uznatelnost nákladů spojených se vzděláváním.

5 **KDU-ČSL** Ano, tento požadavek považujeme za legitimní.

6 **STAN** Ano.

7 **ANO 2011** I za současné právní úpravy je možné, aby příslušné výdaje spojené se vzděláváním zaměstnanců ve zdravotnictví mající charakter odborného rozvoje zaměstnanci poskytli zaměstnavatel, tj. bez daňové zátěže na straně zaměstnance. Nepeněžní plnění vynaložená zaměstnavatelem na odborný rozvoj zaměstnanců, která souvisí s předmětem činnosti zaměstnavatele, jsou osvobozena od daně



z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti. V příštím období bude cílem hnutí ANO zavést zaměstnanecký výdajový paušál prostřednictvím slevy na pojistném, který by měl alespoň částečně kompenzovat výdaje zaměstnanců například na zvyšování kvalifikace.

8 **ODS** Ano.

9 **Strana zelených** Principiálně ano, ale bylo by nutné nalézt takové řešení, které by přešlo možným daňovým únikům či zneužívání tohoto institutu.

10 **TOP 09** Jednoznačně ano u soukromých lékařů. U zaměstnanců by měl finanční zátěž pokrývat zaměstnavatel.

## 23. ČLK požaduje právo kontrolovat odbornost a garantovat způsobilost soudních znalců v lékařských znaleckých odvětvích. Podpoříte tento požadavek, ano, či ne?

1 **ČSSD** Jak už jsem uvedl výše, obecně nepodporuji snahy o zasahování jakýchkoliv subjektů, které nenesou odpovědnost, do čehokoliv.

2 **SPD** Kontrola ze strany ČLK se jeví nutností. Rozhodnutí soudních znalců jsou někdy velmi podivná. Někteří soudní znalci jsou mnohdy 10 a více let mimo klinickou praxi, často neznají aktuální provoz a možnosti v jednotlivých nemocnicích, a navíc hodnotí kauzy z jiných medicínských oborů. Mnohdy je tam i výrazný subjektivní prvek, který do znaleckého hodnocení nepatří.

3 **KSČM** Podporuji spolupráci a s případným právem i přijetí odpovědnosti.

4 **Piráti** Piráti nemají dosud žádné stanovisko ve věci kompetencí profesních komor v žádném resortu.

5 **KDU-ČSL** Považuji za velký dluh Ministerstva spravedlnosti, že nedokázalo prosadit změnu zákona o soudních znalcích, protože speciálně pro zdravotnictví to vidím jako velmi zásadní. Vzdávající tlak na zdravotníky, snaha o jejich kriminalizaci je v posledních letech evidentní a špatně funkční systém soudních znalců v oboru zdravotnictví se na tom podílí. Navrhujeme, aby byl změněn systém výběru soudních znalců, podmínky pro jejich odbornost. Je také nutné průběžně provádět kontrolu jejich způsobilosti a vyvíjet tlak na jejich kontinuální vzdělávání. Garantem odbornosti podle mého názoru musí být Ministerstvo zdravotnictví, které ale musí v této oblasti spolupracovat s odbornými společnostmi a ČLK.

6 **STAN** Ne.

7 **ANO 2011** Zlepšit celkově kontrolu odbornosti soudních znalců je na místě. Není však podle mého názoru možné takto vydělit pouze soudní znalce v lékařských znaleckých odvětvích. I znalci z jiných odvětví jsou členy různých profesních komor. To by byla z právního pohledu nesystémová úprava.

8 **ODS** Ne.

9 **Strana zelených** Ano.

10 **TOP 09** Ano.

## Různé

### 24. ČLK požaduje, aby vedle elektronických receptů zůstala pro lékaře zachována možnost předepsat lék klasickou cestou, tedy na papír. Pomůžete nám, ano, či ne?

1 **ČSSD** Ve zřetel hodných situacích bude papírový recept možno použít.

2 **SPD** Pomůžeme. Elektronizace ve zdra-

votnictví je nutností, ale nenásilná, postupná. eRecepty jsou typickým příkladem. Nadále i nyní se opiátý musí psát na papírový recept, přitom tam by eRecept zjednodušil práci a kontrola by byla dokonalá. Pokud jsou ambulance zdravotnického zařízení ve více městech, je třeba chodit nakupovat papírové opiátové recepty na více radnicích na sociálních odborech a archivovat v uzamčených prostorech 5 let. U eReceptů lze nadále podvádět ze strany pacientů, kteří jsou závislí na nějakém léku. Pokud nedají přístup do ePreskripce, lékař nezjistí léky předepsané v jiných ordinacích. I dnes se děje to, že pacienti si nechají předepsat návykový lék a přeprodávají jej dále. Původně měl eRecept zabránit předepisování léků duplicitně u více lékařů nebo vzájemně interreagujících léčiv tím, že bude mít lékař i lékárník možnost nahlédnout do seznamu předepsaných léků. Ani po letech příprav systém toto neumožňuje.

③ **KSČM** Jsem pro zavedení eReceptu s možností půlročního přechodného období. Lékaři se chystají na tuto povinnost již deset let.

④ **Piráti** Piráti prosazují elektronizaci zdravotnictví, ale pouze takovou, která dává smysl. Tam, kde není dosud k dispozici PC, by lékaři měli mít možnost i po 1. 1. 2018 předepisovat papírově. Dále by měl být zrušen z vyhlášky požadavek na elektronický podpis receptu založený na certifikátu, který nemá technologický smysl u online systému typu Centrálního úložiště eReceptů v kontextu ostatních bezpečnostních opatření.

⑤ **KDU-ČSL** Výjimky bude řešit prováděcí vyhláška, osobně jsem pro to, aby zůstala výjimka předepsat lék klasickou cestou pro výkon návštěvní služby, pro předpis lékaře pro rodinné příslušníky, pro lékaře, kteří preskribují minimální množství receptů měsíčně – například stomatologové – a jsem pro výjimku pro lékaře nad 70 let. Je třeba si uvědomit, že vzhledem k volbám je v tuto chvíli takřka nemožné stihnout do konce roku změnu zákona.

⑥ **STAN** Tento zákon byl bohužel již přijat, a uznáváme, že v nešťastné formě a nevyzkoušen. Jeho myšlenku podporujeme, ale pokud je možné, podpořili bychom odklad o dva roky.

⑦ **ANO 2011** Tato možnost bude v určitých případech zachována. Domnívám se, že nyní je potřeba společně s ČLK napnout síly a pracovat v následujících měsících na maximální osvětě v lékařské obci, pokud jde o elektronické recepty. Je třeba, aby lékaři věděli, jak mají postupovat a že musí začít s přípravou vydá-

vání elektronického receptu včas. Zároveň se v současné době zasazují o to, aby zřízení elektronického receptu bylo pro lékaře co možná nejsnazší. Musím uznat, že aktuálně je celý proces ze strany SÚKL nastaven komplikovaně a nepřátelsky k lékařům, což chci změnit. Samotné elektronické recepty však považuji z řady důvodů za pozitivní krok, kterým se české zdravotnictví posunuje blíže k vyspělým zemím.

⑧ **ODS** Nástup elektronických receptů musí být pozvolný v delším časovém období, ale hlavně musí do systému přinášet něco pozitivního a nového. Pak potřeba psaných receptů většinou zmizí a psané recepty zůstanou pro výjimečně definované situace.

⑨ **Strana zelených** Ano.

⑩ **TOP 09** MZ chystá vyhlášku, která je tolerantnější, než se očekávalo. Velmi jsem možnost tolerovat klasické předepisování v delším přechodném období podporoval a budu se o to ještě snažit. To, že se SÚKL nepodařilo celý systém v plném rozsahu spustit alespoň rok před jeho povinným používáním, přechodné období nyní vyžaduje.

## 25. ČR je v rámci Evropy jedinou zemí, kde zákon počítá některé léčitele mezi zdravotníky. Podpořte návrh ČLK na to, aby byli léčitelé praktikující tzv. tradiční čínskou medicínu ze zákona vyškrtnuti, ano, či ne?

① **ČSSD** Je otázkou, zda nemít i nad těmito činnostmi alespoň základní přehled.

② **SPD** Tradiční čínská medicína by měla být vnímána jako léčitelství. Koneckonců i Čína nyní buduje velmi moderní medicínu za

pomoci evropských i amerických odborníků. I u nich je TČM vnímána pouze okrajově jako doplněk naší moderní medicíny. TČM zavedl Mao Ce-tung poté, co zlikvidoval klasické lékaře. Bylo to zoufalství tehdejšího totalitního režimu.

③ **KSČM** Jsem pro to, aby léčitelům všeho druhu byla zákonem stanovena pravidla, bylo možné je kontrolovat a nesli odpovědnost za své konání.

④ **Piráti** V případě, že osoba má oficiální zdravotnické vzdělání podle standardů ČR, má být evidovaná jako zdravotník. Pokud jej nemá, tak logicky zdravotníkem v ČR není.

⑤ **KDU-ČSL** Ve Sněmovně jsem hlasoval proti pozměňovacímu návrhu k novele zákona č.96/2004 Sb., který tzv. tradiční čínskou medicínu zahrnul mezi zdravotnické obory, a jsem připraven podpořit tento z mého pohledu nebezpečný experiment zrušit.

⑥ **STAN** Ano.

⑦ **ANO 2011** Takový návrh jsem osobně připraven podpořit.

⑧ **ODS** Ano.

⑨ **Strana zelených** Zdravotníkem či zdravotnicí má být pouze člověk se zdravotnickým vzděláním.

⑩ **TOP 09** Nejsem šťastný, že tato možnost v zákoně o vzdělávání nelékařských pracovníků prošla v zájmu přijetí celého zákona, který určitý pokrok přinesl. Byl to pragmatický kompromis, ne úplně šťastný. V naší zemi, která má v zákoně o léčivech zahrnutou homeopatii a platí i při nedostatku peněz některé lázeňské procedury, které jinde proplácené nejsou, se nelze divit, že kvete čínská medicína i léčitelství, které však zdravotní pojištění alespoň nehradí. Pokud homeopatii či čínskou medicínu praktikují



lékaři, je alespoň záruka, aby něco nebylo zanedbáno. Ale zdravotník specializovaný jen na čínskou medicínu je opravdu nešťastný výtvar. Bylo by samozřejmě lepší, kdyby náklady na vzdělání vyprodukovaly spíše zdravotní sestru než terapeuta čínské medicíny. Dovedu si představit, že po volbách se tato otázka znovu otevře.

## Na závěr

### 26. Chcete lékařům a lékařkám – členům ČLK ještě něco vzkázat?

- ❶ **ČSSD** Srdečné pozdravy všem.
- ❷ **SPD** Naše hnutí SPD chce v budoucnu spolupracovat s vedením ČLK v hledání cest k řešení problémů, kterých je ve zdravotnictví ještě velmi mnoho. Zažil jsem jako lékař za 34 let své praxe (a 25 let privátního ambulantního specialisty) mnoho nesmyslných akcí ze strany ministrů zdravotnictví, které se tvářily jako zdravotnická reforma a mnohdy vrátily vývoj zdravotnictví opačným směrem nazpět. Viz např. vzdělávání lékařů, které nám záviděly jiné země, a dnes je toto totálně nefunkční a pro lékaře nepřátelský, předražený systém, vinou kterého utíkají mladí lékaři například do Německa, kde je systém vzdělání mnohem jednodušší. Chceme všechny naše návrhy a vize pro budoucnost konzultovat s vedením ČLK, odbornými společnostmi, zdravotnickými odbory i s patientskými organizacemi a hledat konsenzus.
- ❸ **KSČM** Zdravotníci, pacienti a politici nestojí proti sobě a nejsou nepřátelé. Děkuji všem lékařům a lékařkám za jejich odpovědnost, erudici, empatii a práci pro nás pacienty a pacientky.
- ❹ **Piráti** Pirátská reforma zdravotnictví je založena na podpoře svobodné volby na straně zdravotníků i pacientů. Zdravotníci by měli mít možnost si vybrat, jestli chtějí trávit svůj volný čas s rodinou, anebo v práci za odpovídající příplatek. Pacienti by měli mít možnost si vybrat, co a jak chtějí hradit ze svého pojištění. Kontrolu moci a mocných chtějí Piráti realizovat pomocí posílení samosprávy zdravotních pojišťoven. Státní šikanu chtějí Piráti omezit zjednodušením administrativy a také zrušením zákazu příplatku za nadstandard. Zjednodušení státu pomocí technologií není v podání Pirátů založeno na vnucování elektronizace silou, ale na tom, že benefity elektronizace budou samy motivovat k jejímu zavádění.



- ❺ **KDU-ČSL** Pro KDU-ČSL jsou zdravotní a sociální politika prioritními tématy, protože si uvědomujeme, jak významně ovlivňují život všech obyvatel, byť v různých etapách života různou měrou. Velmi dobře si uvědomuje současná rizika, z nich jednoznačně největší je sílící personální krize ve zdravotnictví i v sociálních službách. To je úkol, který vidíme v této oblasti jako zásadní.
- ❻ **STAN** Věříme, že bude pro zdravotníky lépe, a dokážeme tyto změny prosadit, když tuto možnost dostaneme.
- ❼ **ANO 2011** Chci lékařkám a lékařům v první řadě poděkovat za jejich práci, která není jednoduchá, a právem jim patří vysoký společenský statut a uznání. České zdravotnictví má na svém kontě řadu úspěchů, v řadě oborů je srovnatelné se světovou špičkou. Problém však vidím v otázce systémového nastavení, financování a organizace péče. Domnívám se, že se naše zdravotnictví neobejde bez postupných reforem, které zřetelněji nastaví role všech aktérů ve zdravotnictví a zajistí udržitelnost systému do budoucna. Mým cílem je, abychom se posunuli k těm nejlépe fungujícím zdravotním systémům v Evropě. Věřím, že společně to dokážeme.
- ❽ **ODS** Držme se Hippokratovy přísahy v jejím vnitřním smyslu, její text je jistě dnes už archaický, a nepamínejme na etiku našeho povolání.
- ❾ **Strana zelených** Většina otázek je zaměřena velmi detailně, ale o zdravotnictví a zdraví nelze uvažovat jen v takto úzké perspektivě. K péči o nemocné patří také péče jejich rodinných příslušníků, která musí být umožněna a ohodnocena. Patří sem nemo-

censká od prvního dne nemoci, aby lidé nemuseli nemoci přecházet. Patří sem čistě životní prostředí, aby se lidé nedusili smogem a nebyli postupně otravováni nebezpečnými chemikáliemi ve vodě, vzduchu či potravinách. Ke zdraví neodlučně patří kvalitní vzdělání pro všechny, neboť je zdrojem kvalitního zdravotnického personálu i občanů a občanek se zájmem o vlastní zdraví. Zdraví lidé musí mít dobré pracovní a sociální podmínky, musí být dobře zaplacení a nebát se pádu do dluhových pastí a exekucí. My zelení a zelené se na zdraví jednotlivců a společnosti díváme tímto širokým pohledem, protože jinak se ke kvalitnějšímu životu pro všechny nedostaneme.

❿ **TOP 09** Posláním ČLK je nejen spolupráce na vytváření dobrých podmínek pro práci lékařů, včetně finančních. ČLK se má starat i o vysokou kvalitu práce lékařů a o jejich etickou kredibilitu. Aby to vše zvládala, musí nejen válčit s MZ, ale pozitivně s ním také spolupracovat. Bez lékařů nemůže zdravotnictví existovat, ale MZ má na starosti vytvářet dobré podmínky nejen pro lékaře, ale také pro pacienty, zdravotní pojišťovny, školy, výzkumné instituce a další infrastrukturu tak, aby fungování celého systému bylo co nejhladší. To není jednoduché a je přitom potřeba hledat kompromisy. Jestli politici v něčem komoře nevyhoví, nelze je za to jen dehonestovat. Tímto způsobem lze zlepšovat podmínky pro naše zdravotnictví opravdu obtížně, ať je v křesle ministra zdravotnictví anebo ve zdravotních výborech parlamentu kdokoliv.





## NOVINKA SAKO MEDEA

Elegantní  
a tak pohodlné...

[WWW.CADENZA.CZ](http://WWW.CADENZA.CZ)



**NAKUPUJTE MĚKČEJI A KYČLIVĚ...**

Prodejna Cadenza  
Mýslivská 32, Praha 1

E-shop Cadenza  
[www.cadenza.cz](http://www.cadenza.cz)

Základní Praha  
Nová 143 8/20

### Sako **MEDEA**

Bláznivě zpracovaná elegantní jednoklasová sada. Inovativní přehrávací vrstva se nepřehřívá ani při plátcové krevnici. Na přehřívání těla není vůbec třeba a přitom. Základní sada je dostupná v 10 barvách. Průměr: 16-18 cm, délka rukávů: 52-54 cm.

kompletní sada: 100% bavlna, 100% bavlna, 100% bavlna  
velikosti: 36, 38, 40, 42, 44, 46

SAKOVÁ 

# Úhradová vyhláška – protiústavní a nepřijatelná

**„Pouhé“ tři měsíce po ukončení dohodovacího řízení zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ČR návrh úhradové vyhlášky pro rok 2018. Postup ministerstva, které nám dalo pro uplatnění připomínek lhůtu pouhých 5 pracovních dnů, považuji osobně za skandální. Česká lékařská komora přitom žádala marně Ministerstvo zdravotnictví o jednání o úhradové vyhlášce již od června letošního roku.**

Úhradová vyhláška, která zcela ignoruje oprávněné požadavky ambulantních lékařů, je pro ČLK samozřejmě nepřijatelná, a komora uplatnila ve stanoveném termínu své zásadní připomínky. Skutečnost, že ani v čase ekonomické prosperity a růstu výběru zdravotního pojištění není ministerstvo ochotno ocenit náročnou práci ambulantních lékařů, nelze označit jinak než za projev pohrdání a arogance.

Návrh vyhlášky pro rok 2018 opětovně zakotvuje regulační mechanismy a způsob jejich uplatnění, které jsou v rozporu s ústavním pořádkem České republiky. Limitace výsledné úhrady podle referenčního období, kterým je rok 2016, neumožňuje promítnutí navýšení ceny práce nositelů výkonů do úhrad od zdravotních pojišťoven.

Osobně považuji návrh za „malou domů“, kterou ministr Ludvík přihrává velkým ne-

mocnicím, a tedy i sám sobě. Je zkrátka na čase, aby do křesla ministra zdravotnictví po nepřetržité řadě pěti ředitelů fakultních nemocnic konečně usedl někdo, kdo chápe, že zdravotnictví nejsou jen velké nemocnice a že lidé žijí nejenom ve městech, ale i na venkově.

Zásadní připomínky, které k návrhu úhradové vyhlášky ČLK uplatnila, naleznete v aktualitách na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

Milan Kubek

## Komora podporuje protestní akce ambulantních lékařů

ČLK upozorňuje, že personální, ekonomická, právní a morální krize ve zdravotnictví se nadále prohlubuje. Politická reprezentace navzdory opakovaným výzvám ČLK neučinila žádné zásadní kroky potřebné k nápravě tohoto stavu.

ČLK konstatuje, že za stávajících podmínek není schopna garantovat kvalitu ani bezpečnost lékařské péče. Personální devastace nemocnic vede nejenom ke snižování dostupnosti zdravotní péče pro pacienty, ale je příčinou přesunu významného objemu zdravotní péče z nemocnic do ambulantní sféry. Podíl práce, za kterou praktičtí lékaři a ambulantní specialisté nedostávají od pojišťoven zapláceno, paradoxně dále narůstá.

ČLK podporuje zvýšení platů lékařů a zdravotních sester pracujících v nemocnicích, ale nemůže souhlasit s tím, aby veškeré zvyšování úhrad zdravotních služeb směřovalo pouze do nemocnic. Úhradová vyhláška, jejíž návrh zcela ignoruje oprávněné požadavky ambulantních lékařů, je pro ČLK nepřijatelná. Skutečnost, že ani v čase ekonomické prosperity a růstu výběru zdravotního pojištění není ministerstvo ochotno ocenit náročnou práci ambulantních lékařů, považuje komora za projev pohrdání a arogance. Personální devastace se přitom týká celého zdravotnictví, nikoli pouze nemocnic.



**Ve středočeských Želebech se 10. října 2017 uskutečnila protestní akce praktických lékařů a ambulantních specialistů, kteří na protest proti zbytečně bobtnající administrativě symbolicky pohřbili jednu z ordinací praktického lékaře.**

ČLK dále upozorňuje na trvalý nárůst zbytečné administrativy, která ubírá lékařům čas, který by mohli věnovat svým pacientům. Komora protestuje proti násilné a špatně připravené elektronizaci zdravotnictví (např. povinné eRecepty), jež nepřináší žádný prospěch pacientům ani lékařům, které naopak zatěžuje zvyšujícími se náklady.

ČLK upozorňuje na rozevírající se nůžky v dostupnosti zdravotní péče pro obyvatele velkých měst na straně jedné a občany venkova na straně druhé, přičemž tento prohlubující se problém politická reprezentace ignoruje.

Z výše uvedených důvodů Česká lékařská komora podporuje protestní akce praktických lékařů a ambulantních specialistů.

Usnesení představenstva ČLK z 6. 10. 2017

Foto SPL ČR

# Nevýhody elektronického receptu

**K vyjádření poslance v tisku, které podporuje zavedení eReceptu, uvádím ze své 55leté praxe praktického lékaře tyto důvody proti této novince.**

Základem léčby je po nutnou dobu udržet kontakt mezi lékařem a pacientem. Jde o individuální vztah, který musí trvat od příchodu do odchodu pacienta. Pacient si stále na něco vzpomíná a něco požaduje. Lékař by se neměl od pacienta odvrátit a sám si cosi tvořit v počítači. Tímto se naruší kontakt, paměť lékaře, porozumění onemocnění v celé šíři a tím průběh celého léčení. Psaní receptu rukou je výhodnější, pacient se neztrácí ze zorného pole lékaře a vše je snadnější včetně současného hovoru s pacientem. Pro praktického lékaře, který má mnoho pacientů denně + návaly při chřipce při zástupu za jiného lékaře, by se jednalo o přetížení proti současnosti s různorodými

negativními následky. Doktor musí hlavně stanovit diagnózu, napsat správně léky a projednat s pacientem průběh léčení. A to i když často někdo klepe na dveře a zvoní telefon, protože pacienti chtějí znát různé výsledky, které přišly poštou. A toho je denně hodně. Tyto rušivé vlivy je nutné v ordinaci tolerovat. Navíc lékař kontroluje práci sestry. To je základní orientační přehled o práci. Je proto nevhodné lékaře zatěžovat další prací, která dosud nebyla a která od hlavní činnosti odpoutává pozornost.

Pokud jsem informován, v zahraničí jsou daleko delší objednací lhůty u lékařů, například v Německu. Je tedy správné výhody našeho zdravotnictví přehlížet a zhoršovat? Lékař

by se měl spíše zabývat novinkami a vývojem medicíny. To, že lékaři nesouhlasí s eRecepty, považuji za významné, nechtějí být rušeni ve své namáhavé práci, nechtějí prodloužování objednacích lhůt pacientů. Pokud jsou někteří specialisté, kteří mají více času na jednoho pacienta a mají počítač v ordinaci, zaznamenal jsem stesky pacientů, že se lékař díval více do počítače než na pacienta. Něco jiného je, že zdravotním pojišťovným dodávám informace elektronicky, ale nedělám to já, platím si firmu. (Potřebuji mít čas na medicínu a biologii.) Máme to tak v okolí zařízení všichni. V současné situaci eRecept zhorší péči o pacienty.

MUDr. Tomáš Syrovátka, Praha 8

## Udělejte vše, aby eRecepty nebyly povinné

**Nedá mně to, abych nepřemýšlel o eReceptech a jejich přínosu pro stát či pacienta.**

1a) Firma Kapsch a mýtné, to je jasná zpráva, přináší to peníze do státní pokladny.

b) Elektrická evidence tržeb – zlepší to výběr daní.

c) Státem nařízené elektronické recepty. Co to komu přinese? Nikomu nic. Ale to je „dobrý důvod“ pro jejich povinné nařízení.

2. Když napíše recept, přečte si ho pacient i lékárník.

a) Mnohokrát se stalo, že i pacient objevil chybu nebo lék, který má v nadbytku, a správně to u mě reklamoval. Když dostane čárový kód, nepřečte si nic.

b) Mnohdy musí lékárník vydat jiný, odpovídající lék nebo upravit dávkování podle toho, co má na skladě. V pořádku, lege artis v zájmu svém i v zájmu pacienta. Např. xxx 50 mg 60 tbl. 1× denně 1 tbl. nahradí xxx 100 mg 30 tbl. 1× denně ½ tbl. Kolikrát se tak stává, nevím, ale tvrdím, že v rámci republiky tak 1000krát za den.

3. Elektronický recept. Vždyť to je virtuální pojem. On neexistuje, prakticky vůbec není.

4. Může se stát, že pacient zfalšuje, najde či jakkoliv získá orazítkovaný recept. I to se mně už stalo několikrát. Lékárník si to přečte a řekne: „No, to přeče nepsal doktor!“ Podle stylizace a dokonce podle rukopisu. Pacientku vyprovodil z lékárny a mně předal falšovaný



recept. Okamžitě jsem s tím zatočil. Dnes budou eRecepty, pozná lékárník falšovaný eRecept? **Ten nepozná nikdo.**

5. Pokud by byly závody v psaní elektronických nebo papírových receptů, určitě bych vyhrál. Čtyřicet let mám tajné, kouzelné razítko, které kolegům, ale jen jim, prozradím: Dos. orig. No xxx (tres), dole pak D.S 3xI. Hlavičku píše sestra a ještě jednou to omrkne. Pracoval jsem v ordinacích, kde jsem tiskl recepty přes software a tiskárnu. Nebylo to špatné, ale nebylo to rychlejší. Za bod 5 by mě počítačové firmy

mohly spálit ohněm pekelným. **Elektronické recepty budou rychlejší?**

6. Není profese, která by se dala srovnávat s lékařskou profesí. Například inženýr strojař a jiní. Kdo z laiků mu radí, poroučí a metodicky ho vede? Nikdo. Ani jiným řemeslným odborníkům se to nestává. Jen doktorům radí kdekdo, ale že radí, to jsem si mnohokrát vyzkoušel. Nicméně když poroučí, tak to už musí být eso. **NESMÍ TO BÝT STÁT.**

7. Udělal jsem sondu do Rakouska a Německa, tam se píše papírové recepty.

8. Poslanecká sněmovna má 200 poslanců a Senát 81 senátorů. Určitě mají 281 registrujících praktických lékařů. „Někteří“ z nich chodí i k odborným lékařům. Možná mají i závodního lékaře Senátu a Parlamentu. To bych rád bral třeba jen na zástup v létě, místo dovolené.

**Kolegové, myslím, že každý z vás, kdo pečuje o poslance či senátora, by měl při nejbližším kontaktu či návštěvě nebo i aktivně říct: „Prosím tě (vás), udělej (te) vše pro to, aby eRecepty nebyly povinné. Napříč politickým spektrem. Pro nás je to obrovská komplikace.“**

Kolegové, každý z vás se časem ocitne nebo může ocitnout v důchodu. Potom si chodte pro recepty do čekárny ke svému registrujícímu lékaři jak žebráci, po desítkách let praxe.

MUDr. Jiljí Minařík, Veselí nad Moravou

# Jak jsem (ne)zprovoznil eRecept

**Kromě medicíny pracuji jako programátor, tudíž mám s IT technologiemi poměrně velké zkušenosti. Řekl jsem si tedy, že vyzkouším, jak je pro běžného uživatele, lékaře, „snadné“ zprovoznit eRecept.**

Jako první mě napadlo, že zkusím kontaktovat telefonickou podporu eReceptu. Volám 800 900 555. „Dobrý den, jste pátý v pořadí, vyčkejte na lince.“ Po 9 minutách: „Dobrý den, jste druhý v pořadí.“ Nicméně v 10. minutě se hovor odpojí. Zkousím tedy znovu celý proces. Opět: „Dobrý den, jste sedmý v pořadí.“ Hm, super. Po 10 minutách se opět hovor přerušuje. A to jsem byl asi čtvrtý v pořadí. Takže hotline absolutně nefunkční. Když zkouším číslo vytáčet znovu, už nedojde ani k připojení na automat a hovor se sám ukončí. Asi si dali mé číslo na černou listinu. Takže hotline nepomůže, zkusíme to vlastními silami. Dopředu předestírám, že jsem se snažil chovat jako „normální“ uživatel. Takže neznám slova jako Java, kvalifikovaná certifikační autorita, příkazový řádek Windows, SSL, VPN apod. Většina uživatelů si protrpí velké peripetie již při vyřizování kvalifikovaného certifikátu. Nejsem si jistý, zdali všichni lékaři vědí, co je to kvalifikovaná certifikační autorita a kterou mají vybrat pro vystavení svého certifikátu. Pokud potřebujete certifikát např. pro přihlášení do internetového bankovníctví, nějaký bankovní úředník vás provede celý procesem vytvoření a vy si odnášíte nový certifikát ještě týž den bez starostí. Pokud však potřebujete kvalifikovaný certifikát, musíte si vyplnit online formulář (např. PostSignature) a poté se osobně dostavit na pobočku CzechPointu. O. k., zaplatím, certifikát mám. Dávám USB s certifikátem do PC. Klikám na soubor, co tam najdu. „Přejete si nainstalovat certifikát?“ „Jasný.“ Klik, klik. Hotovo. Otevírá internetový prohlížeč a jdu na <http://www.sukl.cz/erecept>. Hm, tak tady to není. Mám přejít na [epreskripce.cz](http://epreskripce.cz). Klik. Vyskakuje na mě barevná stránka, kde uprostřed je velkými písmeny napsáno: „Přehrát video-spot.“ Klik. „eRecept povinný, bla bla, super věc pro pacienty, bla bla...“ Informace, jak se mám registrovat, nikde. Ale už vlevo dole vidím červeně podbarvenou kolonku „lékař“. Jo, to se bude týkat mě. Klik. Hm, několik článků, jak nemám naběhnout podvodným softwarovým firmám a že je zprovozněná nová super duper hotlinka. Prásk myši o stůl. O. k., tak tady to také není. Tak kde bych se mohl registrovat? Hledám, hledám a pak si všim-

nu malého šedivého písma na bílém pozadí v horní části stránky. (Jen pro zajímavost, podle kalkulatoru kontrastu je tato kombinace nevyhovující, viz: <http://leaverou.github.io/contrast-ratio/#%23888-on-white>; mnohem výhodnější by bylo použít tmavší odstín šedé (tzn. místo #888 např. #222), kde se čitelnost výrazně zlepšuje, viz <http://leaverou.github.io/contrast-ratio/#%23222-on-white>. Klikám tedy na „Registrační formuláře“. Hm, milion textu, něco o Javě. Nevím, co je Java. Á, konečně vidím formulář „Lékař a provozovatel zdravotnického zařízení“. Klik. Hm, jsem zpět na stránkách SÚKL, odkud mě to původně donutilo přejít na [epreskripce.cz](http://epreskripce.cz). No nic. Začínám vyplňovat formulář. Skutečně nemůžu zadat ulici s číslem popisným do jedné kolonky? Když to v dnešní době umožňují i ty nejmenší e-shopy? No o. k., takže asi 100krát kliknu myší, abych mohl vyplnit všechny kolonky. Třikrát vypisuju adresu do různých částí formuláře. „Vyberte požadovaný způsob komunikace“: 1. VPN, 2. SSL. VPN? SSL? Hm, hodem mincí rozhodnuji o variantě číslo 2. Vyplním zbytek kolonek a vítězoslavně klikám odeslat.

„Java Plug-in is not supported by this browser.“ Co? Volám IT. „To znamená, že máte špatnej prohlížeč. V čem jste to otevřel?“ „Takový kolečko, co má uprostřed modrý kolečko a po obvodu tři různé barvy.“ „Aha, tak to bude Chrome, zkuste to v Internet Exploreru. Vypadá to jako takový modrý éčko.“ „O. k., dík.“ Otevírá Internet Explorer a celý postup opakuji. Další krásně strávených 10 minut při vyplňování formuláře. Odeslat. A ejhle.

Jiný prohlížeč, stejná chyba. Volám IT. „Hm, to je divný. Nemáte to otevřený v Edge?“ „Edge?“ „No, máte Windows 10?“ „Mám notebook, černej, je na něm napsáno Dell. Jo a pod klávesnicí mám nálepku Windows 10.“ „Tak to máte Windows 10 a ten prohlí-

žeč s éčkem je Edge. Klikněte na ty tři tečky vpravo nahoře v prohlížeči a potom zvolte Otevřít v Internet Exploreru.“ „Dík.“ Už velmi podrážděně potřetí vyplňuju formulář. Přiznávám, že do kolonek „Název subjektu“ už nepíšu název své ordinace, ale kombinaci tří velmi sprostých slov. V podobném duchu vyplňuju celý formulář, kde např. do třetí kolonky adresa barvitě píšu, co si o zprovoznění eReceptu myslím. Snad to bude někdo číst. Klik. Odeslat.

Třískám externí myši o stůl. Chudák stůl, chudák myš. Vzdávám to. Volám IT. Připoujím se přes vzdálenou správu, něco instalují. Vystavují mi fakturu. Platím. Říkají, že teď už „jenom vyplním ten registrační formulář eReceptu“ a mělo by to jít. Hm. Vybavuji si článek z [epreskripce.cz](http://epreskripce.cz), „SÚKL varuje před praktikami některých firem v souvislosti se zapojením do systému epreskripce.“ Citace: „Lékařům, lékárníkům a zdravotnickým zařízením je pak tvrzeno, že zapojení do elektronické preskripce je nesmírně složité a zdoluhavé“ ... THE END.

Celý registrační proces nezbytný pro zapojení eReceptu je opravdu složitý, zdoluhavý, nedomyšlený a uživatelsky absolutně nepřívětivý. Napadá mě mnoho způsobů, jak by šel celý systém zjednodušit a umožnit lepší přístupnost uživatelům, lékařům. Ale stojí opravdu někdo o naše názory? Vždyť se všude píše, jak je to jednoduché a zvládne to každý. Pevně doufám, že povinnost vystavovat od 1. 1. 2018 bude ještě odložena a celý proces reformován.

**MUDr. Lukáš Galek**, ortopedie Sokolov

Inzerce A171004065



**Jesenická nemocnice** **Nemocnice Nový Jičín** **Vitkovická nemocnice**  
Číslo skupiny ABBL Číslo skupiny ABBL Číslo skupiny ABBL

**PŘIJMEME DO SVÉHO TÝMU LÉKAŘE NA ODDĚLENÍ**  
**• ARO • INTERNY • GYNEKOLOGIE •**  
**TRAUMATOLOGIE • UROLOGIE**

Hledáme především lékaře se specializací či základním kmenem v oboru, nicméně rádi přivítáme do svých řad i lékaře absolventy.

**Požadujeme:**

- ukončené vysokoškolské vzdělání
- specializovanou způsobilost dle zák. č. 95/2004
- ukončený základní kmen v oboru výhodou.

Nabízíme

- možnost ubytování
- možnost dalšího vzdělávání
- práci nejen ve svém oboru
- mzdové ohodnocení dle domluvy, a mnohem víc.

Pro více informací nás kontaktujte  
**e-mail: [klara.pavlisova@agel.cz](mailto:klara.pavlisova@agel.cz)**  
**tel. 601 158 700**

**AGEL**

# Elektronický recept jako EET

**Až budete po 1. lednu 2018 potřebovat odpoledne recept, nejspíše vám nezbude než vyrazit do nemocnice, jinde vám ho asi nenapíše. Nebudou moci. Od 1. ledna platí povinnost psát recepty elektronicky. Dostanete angínu na chatě nebo na horách? Doktor odvedle už vám penicilin nenapíše.**

Vyrazíte hezky na pohotovost (pokud nějakou najdete) nebo si rovnou zavoláte záchranku a ta vás do nemocnice odveze. Tam se vám podívají do krku a elektronický recept s certifikátem a elektronickým podpisem vám (po internetovém schválení v centrálním úložišti SÚKL) napíše. Jinak to nepůjde. Snad se přitom nepřekliknou. Na receptu totiž možná nepřetčete, co vám doktor napsal, uvidíte jen kód.

Přijde vám to komplikované a zbytečné? Mně taky. Co šlo dosud jednoduše, bude složité. Svět se jistě nezboří, ale bude zase komplikovanější. Náklady na psaní receptů stoupnou, času na pacienty ubude. Ale někdo na pozadí vydělá peníze. Ale ne proto, že si jeho službu elektronického receptu někdo dobrovolně koupí, ale proto, že to stát pod pokutou až 2 milionů Kč nařídí. Takový typický státně regulatorní kšeft pro vybrané. Nejen pár set milionů korun na vznik, ale především pár kapek navíc z každého eReceptu; perpetuum mobile na státní příkaz. Pro někoho skvělé, ale zbytečné. Dřív jsem v nemocnici napsal recept rukou za 30 vteřin, dnes na PC mi to trvá 1–2 minuty, s eReceptem to odhaduji na 3–5 minut. Při 40 receptech denně o dvě hodiny méně času na pacienty. Snad se přitom všem internet či PC nezasekne.

Zákon je nepraktický, vrchnostenský a hlavně zbytečný. Všechny potřebné údaje z receptů lze získat i dnes (ostatně farmaceutické firmy je vždy mají), v lékárnách se při výdeji vše potřebné elektronicky zadává



Foto Shutterstock.com

a údaje o předepisování existují. Jen je chtít a pracovat s nimi k obecnému prospěchu.

Představa, že násilná elektronizace sama vyřeší některý z chronických problémů českého zdravotnictví, je lichá. To, co je lidem k užítku v elektronické podobě, již funguje. Například většina rentgenových pracovišť je digitálních a obrázky či lékařské zprávy a výsledky si zašifrované vyměňují s kolegy po internetu. Žádný zákon na to třeba nebyl. A trend elektronizace bude logicky pokračovat. Ale dobrovolně na vzájemně výhodném principu. Ne násilně podle nařízení vrchnosti. Pokuta až 2 miliony korun za nedodržení elektronické preskripce působí jako ze středověku nebo z filmové parodie na diktaturu někde v Latinské Americe. A to ani nemluví o tom, že i dnes můžete eRecept napsat, ale nemusíte. Také cítíte ten zásadní rozdíl? Navíc na eReceptu nemusí být název a síla

léku, velikost a počet balení, ale jen kód, takže snáze dojde k omylu překliknutím a pacient si nic nezkontroluje, odnese jen kód do lékárny. Snad to nebylo cílem předkladatelů?

Pár starších kolegů lékařů to po Novém roce zabalí. Ani se jim nedivím. eRecept je prostě jen nařízený státní kšeft à la Internet do škol, Registr vozidel nebo S karta. Ne samotná elektronizace, ale právě ona bigotní povinnost s drakonickými sankcemi z něj dělají medicínské EET. Zbytečné, drahé, na zrušení.

Když se zákon v roce 2012, resp. 2013 narychlo schvaloval, protestoval jsem proti němu u tehdejšího premiéra Nečase a dalších kolegů z ODS marně. Někteří se zdrželi, ale zákon i díky ODS prošel. Byla to chyba. Bude-li mít po volbách možnost, napravíme ji.

**Petr Zimmermann,**

expert ODS pro zdravotnictví

## Jak získají léky lékaři paraklinických oborů?

**Jsem patofyziolog, a tudíž jsem součástí té skupiny učitelů, kteří se věnují výuce studentů medicíny v teoretických (anatomie, biofyzika, chemie, fyziologie, biologie) a preklinických oborech (patofyziologie, patologie, farmakologie, imunologie) a kteří nepodléhají Ministerstvu zdravotnictví, ale Ministerstvu školství.**

Vždy jako učitelé-doktoři jsme měli možnost uzavřít se svou pojišťovnou smlouvu, abychom na omezenou částku peněz mohli

využít k psaní receptů na základní léky pro sebe a svou rodinu. Bylo nám přiděleno specifické, individuální IČO. Tato možnost s eRecepty padá. Není jasné, jak to chtějí naše instituce od Ministerstva zdravotnictví až po Senát řešit od příštího roku. Koho máme zatěžovat: kolegu, cestovat po známých, a to i ve stáří? Jak budete řešit vystudovaného lékaře, který bude pracovat jako vysokoškolský učitel na přípravě studentů na lékařské fakultě tak, aby byli schopni pracovat na klinikách?

Pro každého vystudovaného lékaře je dnes absurdní, aby dobrovolně hledal svou

perspektivu ve výuce v některém z teoretických nebo preklinických oborů, zejména v těch, které nemají aspoň část zdravotnického provozu (patologie, mikrobiologie). Žádná fakulta nezajistí potřebná zařízení, což spolu i se špatným finančním hodnocením pro habilitované docenty a konečnou i pro profesory i pro nedostatek financí na výzkum nedává svědectví o tom, že myslíme na kvalitní zdravotní péči v budoucnosti.

**Doc. MUDr. Květoslava Dostálová, CSc.,**

Ústav patologické fyziologie LF UP v Olomouci

# eRecepty musíme ignorovat

**Již delší dobu se zájmem sleduji situaci ohledně povinného zavádění elektronických receptů. Podrobně jsem pročetl stanoviska ČLK i ČLnK uveřejněná v zářijovém vydání Tempus medicorum a zveřejněná i ve formě tiskových prohlášení na webových stránkách obou komor. Jako lékař a občan ČR podepíši každé slovo v nich uvedené. Již delší dobu se ve své každodenní lékařské praxi věnuji tomu, že pacienty podrobně informuji o změnách v preskripci od 1. 1. 2018 a také o tom, že nic pozitivního nepřináší. Překvapuje mě, jak málo o chystaných eReceptech vědí.**

Naše země má za posledních 10 let bohaté zkušenosti s různými registry, zaváděním elektronických evidencí ledasčeho. Nedá se říci, že by elektronické nástroje činily náš život lepším nebo jednodušším. S každou novou povinností ztrácíme kus naší svobody. Pokud u systémů nedochází k technickým obtížím, je zajištěno zabezpečení shromažďovaných dat a náklady nepřevyšují významně prostředky, které se vynakládaly při používání dosavadních systémů, lze takovéto změny akceptovat. Přesto je žádoucí, aby nové elektronické systémy přinášely i významnou přidanou hodnotu, vedly ke snížení nákladů, zajistily maximální možnou ochranu pořizovaných dat.

Systém eReceptu tak, jak je připraven, toto ani v nejmenším nespĺňuje. Opakovat precizně poskládané argumenty uvedené ve výše uvedených dokumentech není nutné. **Nelze jednat jinak než trvat na požadavku dobrovolnosti elektronické preskripce.** Co na tom, že je povinnost zakotvena zákonem, za jehož překročení hrozí milionové pokuty. Jako lékaři máme vyšší imperativ než pouhé dodržování litery zákona. Jsme zodpovědní za zdraví našich pacientů, na našich bedrech leží funkčnost systému zdravotní péče. Každá neuvážená parametrická změna, jako je současná podoba eReceptu, může ohrozit stěžejní segmenty péče. Dopad na všeobecné praktické lékaře je evidentní. Možnost ordinovat třeba jen jeden den, v odlehlejší, špatně dostupné ordinaci, zastupovat kolegy, vykonávat návštěvní službu je ohrožena.

Na poradách předsedů místních organizací LOK-SČL se opakovaně dohadujeme, zda jsme jako lékaři schopni zopakovat obdobnou akci, jako byla iniciativa „Děkujeme, odcházíme“. Rozkládáme, proč nebyla dostatečně účinná kampaň „Zdravotnictví volá o pomoc“. **Nyní máme před sebou jedinečný okamžik, kdy představitelé patientských organizací společně odmítají nepromyšlený, nevyzkoušený, potenciálně nebezpečný,**



**a navíc drahý systém.** Dopady na každého jednotlivého lékaře a lékárníka jsou obrovské. Míra nejistoty a nepohodlí pro naše pacienty je zřejmá.

Jsme v období před parlamentními volbami, kdy ještě nejsou uveřejněny všechny prováděcí předpisy. Pokud se nepodaří prosadit zachování dobrovolnosti ePreskripce cestou jednání, nelze reagovat jinak než projevem občanské – stavovské neposlušnosti. Tedy tak, že budeme naši práci vykonávat přesně jako dosud, tedy podle našeho nejlepšího vědomí a svědomí budeme předepisovat léky a vydávat léky na předpis jako dosud. Žádná stávka, žádná demonstrace, jen zachování současného stavu. Bez plošného souhlasu

lékařů, lékárníků a pacientů prostě nebude možné změnu uskutečnit. Rázem je před námi ona celonárodní akce, významem jistě srovnatelná s „Děkujeme, odcházíme“. Podpora obou profesních komor je zásadní, zejména právní servis tak, aby bylo možno čelit oněm drakonickým pokutám. Já sám za sebe slibuji, že udělám maximum, aby se protestní akce uskutečnila a bylo dosaženo našeho společného cíle.

Na začátek bych navrhol dostat v úvodu zmíněná prohlášení ČLK a ČLnK do celostátních médií.

**MUDr. Michal Šotola,**

pneumolog, internista Praha a Mladá Boleslav,  
předseda MO LOK-SČL Nemocnice Na Homolce

# Co si má počít venkovský lékař?

**Prosím a apeluji za zastavení povinnosti vystavovat ve všech ambulancích povinně od 1. 1. 2018 elektronický recept. Ve zdravotnictví nedělám, nicméně jsem krajně znepokojena tím, že má právě k datu 1. 1. 2018 končit náš obvodní lékař.**

Vystudoval za komunismu (kdy osobní počítače u nás neexistovaly), má však atestaci i z gynekologie. Do důchodu mu zbývá možná 6 let. Počítač si pořídil teprve nedávno. Má velký obvod, docházejí k němu lidé ze tří vesnic. Dlouho mu vypomáhal otec, který bohužel nedávno zemřel. Před 6. hodinou ranní již mnohdy stojí u našeho zdravotnického střediska i 10 lidí. K nemocným dochází podle potřeby i domů a je velmi vytížený. Nedivila bych se, kdyby měl i syndrom vyhoření.

Pro zajímavost jsem si rozklikla na internetu stránky Státního ústavu pro kontrolu léčiv ohledně manuálu zavedení elektronického receptu a hned v úvodu mne zaujalo, že pro registraci je nutné mít nainstalovanou určitou verzi Javy! Zdálo by se, že maličkost, ale s tímto problémem se konkrétně potýkám i já při své práci, kdy často používám internetové

bankovníctví pro úhradu faktur v podniku. Nejenže se mnohdy kvůli pomalému internetu těžko dostáváme na stránky banky, občas nám vyběhne i hláška o zastaralé verzi Javy. Musíme tak kontaktovat našeho „ajtáka“, který za nějakou dobu doběhne, udělá upgrade Javy a akutní softwarový problém nám odborně vyřeší. Nedovedu si však představit, jak by tyhle problémy měl řešit nějaký venkovský lékař, který po ruce „ajtáka“ nemá a nemá rozhodně čas na takové „ptákoviny“ s moderní technikou. Chápu, že společnost se snaží jít dopředu, ale nemělo by se to dít tak překotně a ještě k tomu pod výhružkou pokuty 2 mil. korun!

Také jsem nedávno mluvila s jiným známým doktorem, který má dvě ambulance a tvrdí, že např. vyplnění formuláře pro pojišťovnu mu na psacím stroji zabere půl hodiny,

zatímco na počítači hodinu. Příští rok mu bude 60 let a nedovolila bych se mu vysmívat, že nedrží krok s dobou, protože celý život zasvětil medicíně a neměl čas ani potřebu se v jiném oboru vzdělávat! Můžete to prosím pochopit? Apeluji proto na Vás, jestli můžete tuto situaci zvrátit, abyste tomu dopomohl. Z mého hlediska jde už o „buzeraci“, a ne o pomoc a úctu k poctivě pracujícím doktorům! A ty nešťastné registrační pokladny v ordinacích považují také za nevhodné. Mám staré rodiče, kteří berou warfarin, a jsem zvědavá, kam s nimi budu jezdit na pravidelné kontroly a odběry krve. Čí povinností vlastně je zajistit lidem dostupnou lékařskou péči? Přeji Vám hodně zdraví, radostí v osobním životě, a hlavně hodně úspěchů v boji za zájmy našich lékařů!

Marcela Pojkarová

Inzerce A171004131

## LÉKAŘI, NECHTE SE INSPIROVAT.

BMW Renocar vám představuje recept na pořízení bezpečného, moderního a prestižního vozu.

### Tip od kolegy.

MUDr. Miloš Vránek, spoluzakladatel rodinné firmy Renocar k tématu říká: „Pokud kolegové lékaři vybírají nový vůz, jenž je má přesvědčit o svých kvalitách, pak určujícím hlediskem je jistě míra bezpečnosti a ochrany cestujících. Řidiče by měl nový vůz oslovit intuitivním ovládáním a dynamikou. Posádku pak hýčkat komfortem a pracovitostí.“

### Proč právě BMW?

„Cílem společnosti Renocar je, aby značka BMW nevyznívala jako pojem nedostupného luxusu. Důkazem jsou naše mimořádná zvýhodnění pro lékaře. Tyto nabídky spolu s nízkými provozními náklady a Servisními prázdninami na dobu 5 let nebo 100 000 km, představují silný argument, proč by vám značka BMW neměla zmizet z hledáčku. V případě, že se při pořízení vozu rozhodnete využít financování, nabídneme vám výhodné podmínky pro úvěr nebo operativní leasing (pronájem) bez nutnosti skládat akontaci.“

**Přehled nabízených modelů BMW, pro které vám rádi sestavíme nabídku, naleznete na adrese: [www.renocar.cz/bmw/modely](http://www.renocar.cz/bmw/modely)**



### Vyzkoušejte na 3 dny zdarma.

Vlastní zkušenost je nenahraditelná.

Speciálně vám, lékařům, zapůjčíme vybraný vůz na 3 dny zdarma.

Napište nám na: [lekarum@renocar.cz](mailto:lekarum@renocar.cz)

BMW Renocar: Praha-Čestlice, Brno-Slatina

# Kompetence lékaře po kmeni – jaké budou v nových vzdělávacích programech?

**V návaznosti na novelu zákona č. 95/2004 Sb. jsou v současnosti připravovány nové vzdělávací programy v základních specializačních oborech. Nově jmenované akreditační komise v odbornostech, které mají vlastní kmen, nyní připravují návrhy vzdělávacích programů pro tyto základní kmeny.**



Akreditační komise se musejí vypořádat s požadavkem Ministerstva zdravotnictví, aby definovaly činnosti, které může vykonávat lékař, jenž získal certifikát o absolvování základního kmene. Podle novely zákona č. 95/2004 Sb. má lékař s certifikátem o absolvování základního kmene kompetence vykonávat bez odborného dohledu (§ 4 odst. 4) činnosti odpovídající rozsahu znalostí a dovedností získaných vzděláváním v základním kmeni stanovené zvláštním předpisem; a další činnosti, které mu písemně stanoví jeho školitel. Od příslušných akreditačních komisí nyní ministerstvo očekává, že stanoví kompetence jako výpis konkrétních činností, které by měli lékaři po absolvování kmene vykonávat samostatně.

Vzdělávací program má však být o vzdělávání, nikoliv o organizaci práce a nastá-

vení kompetencí (a tedy i zodpovědnosti) ve zdravotnických zařízeních. Proces vzdělávání a pokrok v získávání erudice může být u jednotlivých lékařů rozdílný. Schopnost lékaře zapojit se samostatně (ale stále s možností dohledu) do různých medicínských činností – například ústavní pohotovostní služby – přece vždy posuzujeme individuálně, podle toho, zda na to ten lékař má dostatečné schopnosti a vědomosti, a nikoliv paušálně podle toho, kolik měsíců praxe již má. Přidělení kompetencí a stanovení intenzity dohledu tedy musí být vždy individuální s přihlédnutím ke schopnostem konkrétního lékaře (který po absolvování kmene stále není hotovým specialistou) a k podmínkám v dané instituci.

Lékař s certifikátem zůstává stále lékařem pracujícím pod dohledem a má právo konzultovat všechny diagnostické a léčebné postupy s dohlížejícím lékařem a vyžádat si jeho fyzickou přítomnost jak při řešení konkrétních medicínských případů, tak při provádění výkonů. Všeobecně platné vymezení kompetencí pro činnosti, které má lékař vykonávat bez odborného dohledu, jej de facto může zbavit možnosti vyžádat si při těchto činnostech v případě potřeby dohled zkušeného lékaře. V této formě by byl vzdělávací program medvědí službou mladým lékařům po kmeni, kteří by pak mohli být postaveni do situace nutnosti samostatného rozhodování v situacích, na které ještě nemají dostatečné vzdělání a erudici.

Vzdělávací program v jednotlivých oborech má především stanovit požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které má lékař získat v průběhu jednotlivých částí svého specializačního vzdělávání, a dále rozsah praxe, kterou je třeba absolvovat v rámci kmene a později v rámci

dalšího specializačního vzdělávání. Vzdělávací plán by měl tedy především obsahovat přehled znalostí a dovedností, které jsou očekávány u lékaře po dokončení základního kmene. A jednou ze základních kompetencí lékaře s certifikátem o absolvování základního kmene má být – při samostatné práci v běžných nekomplikovaných medicínských situacích – schopnost rozhodnout o nutnosti konzultace či přivolání lékaře se specializovanou způsobilostí.

**MUDr. Zdeněk Monhart**

Inzerce A171004107

**ODBORNÝ LÉČEBNÝ  
ÚSTAV JEVÍČKO**

**NÁBOROVÝCH 100 000 Kč VÁM  
NENABÍZÍME!**

↓

**ZATO VÁM NABÍZÍME  
KLIDNOU PRÁCI NA ODDĚLENÍ  
NÁSLEDNÉ PÉČE V OBORU  
PNEUMOLOGIE A LÉČBY  
POHYBOVÝCH PORUCH – VČETNĚ  
REHABILITACE.**

Vhodné pro lékaře s atestací, příp. ukončeným základním kmenem z interního nebo chirurgického oboru. Plat cca 80–90 tis. Kč včetně 3 služeb v měsíci (dle praxe). **Velký nebo malý byt k dispozici**, důchodové připojištění, podpora osobního růstu a celoživotního vzdělávání. Nádherné prostředí – viz [www.olujevicko.cz](http://www.olujevicko.cz)

**tel. 777 142 209**  
**e-mail: [smekaloval@olujevicko.cz](mailto:smekaloval@olujevicko.cz)**



# Ostuda pokračuje

**Ministerstvo zdravotnictví připravilo vyhlášku o minimálních požadavcích na studijní programy a vzdělávací programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání terapeut tradiční čínské medicíny a na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání specialista tradiční čínské medicíny.**

Z návrhu citujeme:

**Odborná způsobilost k výkonu povolání terapeuta tradiční čínské medicíny se získává**

a) absolvováním nejméně tříletého studia v akreditovaném bakalářském studijním oboru tradiční čínská medicína,

b) získáním odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, ergoterapeuta, nutričního terapeuta nebo farmaceutického asistenta a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu tradiční čínská medicína, nebo

c) získáním odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu tradiční čínská medicína.

Za výkon povolání terapeuta tradiční čínské medicíny se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické nebo léčebně rehabilitační péče. Dále může terapeut tradiční čínské medicíny vykonávat činnosti v rámci léčebné péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí nebo specialisty tradiční čínské medicíny.

**Odborná způsobilost k výkonu povolání specialisty tradiční čínské medicíny se získává absolvováním**

a) nejméně pětiletého studia v akreditovaném magisterském studijním programu tradiční čínská medicína, nebo

b) nejméně pětiletého studia v akreditovaném magisterském studijním programu tradiční čínská medicína a základy všeobecného lékařství.

Za výkon povolání specialisty tradiční čínské medicíny se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebně rehabilitační nebo léčebné péče.

Studium specialisty tradiční čínské medicíny rozšiřuje znalosti a dovednosti terapeuta tradiční čínské medicíny. Terapeut získává studiem znalosti v základech tradiční čínské medicíny. Zatímco terapeut tradiční čínské medicíny např. provádí neinvazivní vyšetření, aplikaci léčebných rehabilitačních a léčebných masážních postupů a nevyužívá zdravotnické přístroje, specialista tradiční čínské medicíny už provádí diagnostiku podle



Foto Shutterstock.com

principů tradiční čínské medicíny, aplikaci léčebných postupů a rovněž využívá zdravotnické přístroje.

Autoři připouštějí, že na rozdíl od vzdělávání lékařů a dalších zdravotníků Evropská unie vzdělávání tradičních čínských šarlatánů nijak neupravuje.

*Odborná kvalifikace terapeuta tradiční čínské medicíny a specialisty tradiční čínské medicíny včetně jejich vzdělávání není obecně upravena předpisy Evropské unie. Návrhem této vyhlášky není do právního řádu České republiky implementováno právo EU a návrh vyhlášky není s právem EU v rozporu. Taktéž se na danou oblast, kterou vyhláška upravuje, nevztahuje judikatura soudních orgánů Evropské unie nebo obecné právní zásady práva Evropské unie.*

Autoři zároveň přiznávají, že podpora tzv. tradiční čínské medicíny nebude zadarmo a že příslušné náklady zaplatí státní rozpočet.

*Navrhovaná vyhláška bude mít dopad na státní rozpočet. Potřeba zvýšení normativů tak, aby bylo zajištěno financování vzdělávání pro přípravu terapeuta tradiční čínské medicíny a specialisty tradiční čínské medicíny na vysokých školách. Finanční navýšení bude pokryto ze státního rozpočtu.*

Česká lékařská komora zásadně nesouhlasí s tím, aby jakýkoliv léčitelé a šarlatáni, tedy ani ti praktikující tzv. tradiční čínskou

medicínu, byli našimi právními předpisy považováni za zdravotníky. Svůj nesouhlas jsme vyjádřili i v rámci připomínkového řízení k této ostudné vyhlášce.

ČLK od počátku zásadně odmítá návrh na zavedení odborné způsobilosti k výkonu povolání „terapeuta tradiční čínské medicíny“ a „specialisty čínské medicíny“. ČLK považuje tzv. tradiční čínskou medicínu za pouhé léčitelství. Tento návrh je nebezpečným průlomem, neboť legislativně přiznává čínskému léčitelství statut medicínského oboru, a tím zvýhodňuje čínské léčitelství oproti jiným léčitelským metodám. ČLK trvá na stanovisku, že léčitelství, ať již vychází z jakýchkoliv tradic, není zdravotnickým povoláním.

Nenacházíme jedinou analogii, kdy by do české medicíny byly politicky nuceně inkorporovány obory, které u nás nemají žádnou historii, jsou v rozporu s vědeckým poznáním, vlastně není znám pořádek ani jejich obsah a neprošly vývojem jako jiné odbornosti, tedy si nemusely své opodstatnění vydobýt v mnohaleté kritické expertní diskusi. Jednání Ministerstva zdravotnictví a dalších zákonodárných orgánů v této věci považujeme za ostudné.

Česká lékařská komora s ohledem na výše uvedené návrh vyhlášky z e l a o d m í t á a s vydáním takové vyhlášky zásadně nesouhlasí.

**Milan Kubek**

# Risk čínského zdravotnictví

**Čína žene zdravotnický systém země značně riskantním směrem, když akcelerovala podporu nevědecky pojatého způsobu léčby. Ačkoliv může rozvoj tradiční čínské medicíny (TCM), nebo výstižněji řečeno šarlatánství, přinášet dílčí pozitiva ve formě zlepšování zdravého životního stylu populace, všechny argumenty pro její rozvoj boří vědecká neprůkaznost léčebných efektů a negativní ekologické důsledky. Pro pochopení širších souvislostí je nicméně třeba nahlížet na celou problematiku z pohledu kulturní odlišnosti a svébytnosti nejlidnatější země světa.**

Tradiční čínská medicína zažívá v posledních letech v Číně učiněný rozmach. Počet zdravotnických zařízení, která ji poskytují, vzrostl v rozmezí let 2003–2015 o asi 1500. Citelně (o 50 % na 452 tisíc) se zvýšilo množství osob s licenci pro léčbu tradičními postupy.

Pozadu v daném ohledu nezůstává ani čínský trh s preparáty nevědecké medicíny. Příslušný vládní úřad certifikoval kolem 60 tisíc přípravků, což tvoří skoro třetinu celého tamního trhu s léčivý, který platí za druhý největší na světě. Směle roste také zájem ze strany pacientů, když v roce 2015 příslušná zařízení či lékaře navštívilo 910 milionů lidí.

## Vzkříšená tradice

List The Economist poukazuje na to, že se jedná o pozoruhodné vzkříšení v minulosti zavržené tradice. Vždyť v roce 1911 po pádu dynastie Čching noví mocnější představitelé TCM zamítli jako pověru. Celý systém, v jehož jádru nejsou pouze různé přírodní přípravky, ale často také prvky mysticismu, začal později podporovat vůdce Mao Ce-tung. Věděl o jeho oblibě u venkovanů, významné skupiny pro jeho partyzánské hnutí. Osobně však v účinky tradiční čínské medicíny nevěřil.

Současný prezident říše středu Si Ťin-pching se pak řadí k jejím horlivým stou-



Foto Shutterstock.com

penčům. Jeho vláda vydala v loňském roce bílou knihu, která si jako hlavní cíl vytyčila prosazovat „pozitivní dopady tradiční čínské medicíny na rozvoj civilizace“.

Strategický dokument dále uvádí, že se odvětví stává novým hnacím motorem čínské ekonomiky. V červenci vešel v platnost zákon, podle kterého mají lokální vlády za úkol zří-

dit ve všeobecných nemocnicích oddělení tradiční čínské medicíny a snažit se, aby její pozice byla rovnocenně silná jako v případě klasické západní medicíny.

Ve stejné době začala v Číně vůbec poprvé platit právní úprava ustavující bezpečnostní standardy pro preparáty TCM. Zavádí se nejen kontrolní mechanismy pro pěstování surovin na tradiční léčiva i na jejich samotnou výrobu, ale také určité změny v požadavcích na kvalifikaci pro ty, kteří se chtějí nevědeckému povolání věnovat. Pro výkon profese tradičního lékaře už nadále nebude nutné nejprve získat lékařské vzdělání klasického směru, ale postačí, když zájemce složí zkoušku v místě budoucího působiště a získá doporučení od dvou licencovaných tradičních lékařů.

## Suplování primární péče

Na roli tradiční medicíny nelze v kontextu čínského zdravotnictví pohlížet černobíle. Jak konstatuje The Economist, systém primární péče se zde nachází v žalostném stavu.



Foto Shutterstock.com

Vládní dokument zvaný *Zdravá Čína 2030* uvádí, že pokud uvedená oblast nedozná zlepšení, zdravotnictví nebude schopné uspokojit poptávku po zdravotních službách, kterou akcelerují demografické faktory – především stárnutí populace. Nedostatek praktických lékařů představuje velký problém. I pacienti s marginálními neduhy vyhledávají služby specialistů, což celý systém značně zatěžuje, a to se všemi doprovodnými jevy (vysoké finanční náklady na péči a přeplněnost nemocnic). Situaci nepřidává ani fakt, že Číňané považují praktické lékaře v porovnání se specialisty za podřadné, a proto je nechtějí ani navštěvovat.

Tradiční lékaři tedy mohou sehrát úlohu při podpoře zdravého životního stylu Číňanů (redukci obezity, omezování tabakismu) i pomáhat proti neduhům spojeným se stárnutím. V situaci, kdy polovina dospělých mužů kouří a kdy jsou nepřenositelná onemocnění (kardiovaskulární choroby, diabetes) příčinou 85 % všech úmrtí, by mohl rozvoj TCM přinést kladný efekt.

## Nebezpečný fenomén

Pozitiva čínského fenoménu, který funguje zároveň jako vývozní kulturní artikl, však rozhodujícím způsobem nabourává západní model přístupu k léčbě pacientů spojený s vědeckým poznáním a medicínou založenou na důkazech. Účinky tradičních léčebných postupů nejsou jednoduše řečeno průkazné. Klinické studie vědeckých časopisů sice poukázaly na některé kladné léčebné efekty (konkrétně v případě migrény či obezity nebo v kombinaci s moderní medicínou také



Foto Shutterstock.com

u schizofrenie), ale vědecké důkazy přínosů jsou celkově chabé.

Národní zdravotní institut USA prozkoumal 70 systematických přehledů, které se týkaly léčby prostřednictvím tradiční čínské medicíny. Ve 41 případech měly klinické studie malý rozsah nebo celkově špatný design, takže závěry nebylo možné použít. Zbýlých 29 studií sice ukázalo možné kladné efekty, vyskytly se ale zase problémy mj. s velikostí výběrového souboru, což znemožnilo potenciální přínosy vědecky prokázat. Profesor Shu-chuen Li, který se na univerzitě v australském Newcastlu věnuje farmácii a experimentální farmakologii, zjistil, že ze všech jím prozkoumaných studií jen čtvrtina vykázala pozitivní efekt léčby postupy tradiční čínské

medicíny, přičemž většina těchto kladných účinků nebyla zásadní.

Ve světle uvedených skutečností se čínská masivní podpora nerigorózním metodám léčby jeví jako nebezpečný experiment. Ačkoliv při opatrném používání může TCM pacientům ulevit placebo efektem, v závažných případech typu onkologických onemocnění odrazuje od návštěvy odborníka, čímž zdravotní stav nemocného ještě zhoršuje. Tradičně uplatňovaná medicína nadto přináší dalekosáhlé negativní ekologické důsledky. Zejména likvidaci ohrožených druhů zvířat, ze kterých se získávají příslušné látky. Rozbor ekologických souvislostí však přesahuje rámec tohoto textu.

## Akcent na zvyklosti

Není sebemenší pochyb o tom, že udržitelnost zdravotnictví asijského státu by měla stát na moderní, vědecké a západně pojaté medicíně. Vláda země středu podle časopisu *The Economist* účinnost tradiční čínské medicíny zbytečně nadsazuje. Rozšířenost a popularitu TCM podněcuje také nedostatečná ochota se s veškerou vědeckou precizností zabývat jejími účinky. Zpochybňování role tradiční čínské medicíny, pro kterou se z pohledu západní civilizace hodí používat spíše slovo šarlatánství, navíc Číňané považují za nevlastenecké. Vztah moderního a tradičního zkrátka přináší v Číně ve všech ohledech komplikace a docílit rovnováhy v tak citlivé a složité záležitosti, jakou je lidské zdraví, je mnohem obtížnější, než se může na první pohled zdát.

**Mgr. Lukáš Pfauser,**  
poradce ČLK pro otázky EU



Foto Shutterstock.com

# Předávání zkušeností mladším kolegům

**Jedním z nejdůležitějších pilířů predatestačního vzdělávání je bezpochyby osoba školitele. Na základě výsledků průzkumu Sekce mladých lékařů ČLK, které jsme publikovali v časopise Tempus medicorum před prázdninami, však vyšlo najevo, že vztah školence a školitele není vždy ideální a mladí lékaři jsou tak často v reálné praxi odkázáni jen sami na sebe.**

Postgraduální vzdělávání, jeho náplň, vzdělávací plány, dodržování předepsaných stáží a výkonů, a hlavně pak zkušený tým vstřícných kolegů v čele se školitelem hrají mezi absolventy po promoci důležitou roli při rozhodování o novém pracovním uplatnění. Do budoucna se proto zdá, že příklad dobrého školitele bude na významu jen získávat.

Může vzdělávání takřka bez školitele v praxi fungovat a jaké jsou hlavní úlohy tohoto partnerství? Naše Sekce mladých lékařů ČLK se již od začátku rozhodla ostatní motivovat především pozitivními příklady z praxe, které mohou ukázat, jakým směrem se vydat.

Pro náš rozhovor jsme si vybrali MUDr. Marii Novákovou, která se věnuje přípravě svých mladších kolegů převážnou část své čtyřiačtyřicetileté lékařské kariéry a může tak zhodnotit několik generací svých školenců, změny a postupný vývoj, který tato nedílná oblast medicíny zažila.

## **Paní doktorko, mohla byste čtenářům přiblížit svou profesní kariéru?**

Vše odstartovala promoce v roce 1974. V té době jsem měla již malého syna, protože jsem chtěla skloubit medicínu s mateřstvím v době, kdy jsem ještě nemusela pracovat na plný úvazek. Svou profesi jsem začala vykonávat na patologii v Novém Městě na Moravě, jelikož už byla téměř všechna ostatní místa tou dobou obsazena. Později mě čekalo interní a plicní oddělení v Havlíčkově Brodě a spolu s druhým porodem pak práce na rehabilitaci v Chotěboři. S každým dítětem jsem byla doma pouze deset týdnů a pak jsem ihned znovu nastupovala do pracovního procesu.

Toto byly první tři roky mé praxe. Poté mi byla určena práce na obvodě a nastoupila jsem zpočátku do Habrů, později do Chotěboře, až nakonec do Ždírcce nad Doubravou, kde jsem strávila téměř 30 let svého života. Po předání své praxe jsem chvíli pracovala v Hamzově léčebně a nyní se již pátým rokem v důchodu věnuji opět všeobecnému praktickému lékařství v Proseči.

## **Jak v této době probíhalo vaše vzdělávání, existovali tehdy školitelé?**

Tehdy jsme pojem školitel neznali, a tedy ani nepoužívali. Je třeba říct, že oddělení byla v té době vždy dostatečně obsazená lékaři s první a druhou atestací, takže bylo možné se kdykoliv obrátit na někoho zkušenějšího. Sami vedoucí lékaři měli zájem na tom, aby svým podřízeným předali dostatek informací, tak dělali dobré jméno mezi pacienty celému oddělení a nemocnici.

## **Co jste si od zkušenějších lékařů odnášela?**

Měla jsem přístup k jejich práci a dlouholeté praxi. Veškerá vyšetření a úkony jsem mohla téměř ihned provádět sama a tak jsem se nejlépe učila. Lékaři tehdy dokázali odhadnout, koho mi mohou svěřit a které případy jsou ještě nad moje síly a dovednosti. Za vším byl ale hlavně můj vlastní zájem o medicínu, která pro mě byla splněné životní přání.

## **Existoval tedy jakýsi systém přidělování jednodušších a komplikovanějších pacientů?**

Řekla bych, že to bylo nepsané pravidlo, které všichni dodržovali. Sloužilo se ihned po nástupu, ale každý vedoucí lékař měl vlastní zájem si vše důkladně pohlídat. Co dnes postrádám, bylo též zaučení od sester, které mi pomáhaly v technických věcech a také s administrativou. Tě bylo tehdy výrazně méně a i postavení lékaře bylo vnímáno ve společnosti jinak.

## **Kdy jste získala svou atestaci?**

První atestaci jsem složila v roce 1979 z vnitřního lékařství, tou dobou jsem už pracovala sama na obvodu, a proto v roce 1980 následovala atestace z všeobecného lékařství.

## **Svou praxi jste tedy na obvodu vykonávala samostatně i bez příslušné atestace?**

Po druhém porodu jsem ihned nastoupila na obvod, přestože jsem s touto prací neměla žádnou zkušenost a v té době pochopitelně ani příslušnou atestaci.

## **Byla to tehdy běžná praxe?**

V té době jsem nebyla výjimkou, někteří moji kolegové takto pracovali po roce, další třeba i dříve.

## **Stávalo se tehdy dost často, že bylo lékařům předurčeno, co budou dělat?**

Bylo to zcela běžné. Ředitel nemocnice rozhodoval o přidělení lékařů mezi jednotlivými odděleními a další úřady pak o tom, kdo bude pracovat na obvodě.

## **Jaké předpoklady jste musela splnit k atestaci?**

Musela jsem absolvovat tři roky praxe v interních oborech a pak jsem si dodělávala ještě několik měsíců stáží na chirurgii. Při práci na obvodě jsem si následně dodělala atestaci z všeobecného lékařství.

## **Jak to tehdy bylo s financováním vašeho vzdělávání?**

Všude byly běžné tabulkové platy s ohledem na věk a dosaženou atestaci. Jenom při práci na patologii jsem dostávala příplatek za neatraktivní obor.

## **Jak jste zvládala samostatnou práci, kde byla největší rizika?**

Musím říct, že jsem o tomto nikdy moc nepřemýšlela. Vše jsem zvládala poměrně v pořádku. Doba byla těžší v tom, že tehdy dělal praktický lékař většinu akutních výjezdů po okolí sám a opouštěl ordinaci. Tehdy totiž neexistovala rychlá záchranná služba.

## **Nyní se přesuneme do období po revoluci, kdy jste si otevřela soukromou ambulanci.**

To bylo v roce 1992. V roce 2010 ji pak převzala má dcera se svým manželem, který byl tehdy mým posledním školencem.

## **S kolika školenci jste se za svůj život setkala?**

Prozatím jsem spolupracovala s celkem šesti školenci a nyní se chystám, zdá se, na své poslední dva, kteří k nám na obvod letos nastupují. V průběhu těch let se v našem oboru různě měnily vzdělávací plány, které trvaly mezi třemi až pěti lety. Začal se používat pojem školitel, a tak budovat pevnější vztah mezi zkušeným a mladým kolegou, to rozhodně předtím nebyvalo.

**Jaké v tomto systému vidíte výhody?**

Mladý lékař má nyní určitě spolehnutí, jistotu a oporu ve svém školiteli, který dobře zná své pacienty a celý obvod již několik generací. Na tomto bych do budoucnosti nic neměnila.

**Vidíte i nějaké nevýhody?**

Kolegové na začátku kariéry jsou čím dál tím víc vedeni na každém kroku za ruku a nedostanou se tak po dobu stáží ani při studiu medicíny k opravdu praktickým věcem jako dříve my.

**Čím je to způsobeno?**

Předpisy, legislativa, obavy z pochybení, změna pohledu pacientu a mnohem tvrdší prostředí v oblasti jejich požadavků.

**Co je podle vás nejdůležitější předat školencům?**

Pro mě je to na prvním místě kontakt s pacientem, ostatní je vedlejší. Poslouchat pacientovu anamnézu, kterou podle mého nikdo nikdy nepřekoná žádným jiným vyšetřením. V době internetu pak také šetřit čas, který je omezený. Mladí lékaři mají stále omezený počet hodin, které musí věnovat zvyšujícímu se počtu pacientů. Všichni chtějí diskutovat, nepřijímají diagnózu. Dříve bylo slovo lékaře téměř svaté. Proto je pro mě důležité, aby si školeneček mezi pacienty budoval na základě důvěry potřebnou autoritu. Pacienti se staví na roveň lékařům, ale nemusí dodržovat žádný režim. Lékař naopak nesmí nikdy pochybit. Lékařská péče je zneužívána, protože má pacient dojem, že na vše je dnes lék a diagnóza.

**V čem jsou dnešní školenci jiní?**

Rozhodně jsou teoreticky na mnohem vyšší úrovni, musí se potýkat s daleko širším

spektrům dnešní medicíny. V čem naopak zaostávají, je pochopení mentality lidí, kteří zůstávají stále stejní. Mají těžkou pozici a do budoucnosti budou stále ve větší nevýhodě, protože nezačne-li pacient pracovat sám na sobě a nezmění-li své smýšlení, nemůže mu žádný lékař pomoci. Ať s pacienty pracují hlavně v této oblasti.

**Proč se vy sama nad rámec práce věnujete svým kolegům?**

Protože je obdivuji, že v sobě našli sílu pro tento nelehký obor. Považuji za svou kolegiální povinnost jim pomoci při jejich přípravě. Nyní se se synem věnujeme v našem rodinném prostředí již medikům, kterým nabízíme prostý pohled do ordinace venkovského lékaře a pomáháme jim s výběrem oborů, který by jim vyhovoval. Dostávám se tak do kontaktu se zajímavými mladými lidmi, kteří mě udržují ve stále bdělosti.

**Co dnes nejvíce brání školení mladých lékařů?**

Dnes jsou na všechno limity, počty výkonů, nutná praxe, což je na jednu stranu rozhodně dobře, ale sama bych dala přednost větší úloze školitele, který sám dobře pozná, nakolik je jeho školeneček připravený. Každý školeneček by si měl rozmyslet, pod jakým vedením chce začít svou kariéru a na jakém pracovišti bude mít dostatečnou podporu zkušených kolegů.

**Kde je tedy podle vás pomyslný ideál?**

Po nutném zaškolení a poznání svého školence ho nechat řešit jednodušší případy samostatně a postupně ho v průběhu školení připravit na poslední den, kdy by měl odcházet schopný čelit devadesáti devíti procentům

tím případům a s posledním se umět obrátit na někoho zkušenějšího.

**Co se vám na současném systému zdravotnictví líbí?**

Rozhodně větší, z mého pohledu až neomezené možnosti, kterými se mohou mladí lékaři vydat.

**Co se vám naopak nelíbí?**

Dnes rozbujelá administrativa, dříve šlo všechno jednodušeji. Zákony a opatření by měly mé práci pomáhat, a ne ji brzdit.

**Co byste ráda změnila?**

Přemýšlím stále o tom, zda by mohli být školenci po dobu předatestační přípravy na kterémkoliv postu placeni systémově. Ať už svou praxi budou dělat kdekoliv. Jejich školitel by pak nemusel toto vůbec řešit, maximálně by byl bonifikován za svou účast na jejich vzdělávání. Můj pohled je určitě zkreslený tím, že my máme školenců menší množství a přistupujeme k nim vždy individuálně, ale ani to na druhou stranu není výmluva pro nemocnice, kde by měl být v rámci oddělení přístup obdobný. Byla bych ráda, aby se ke školencům nepřistupovalo anonymně, protože vztahy mezi námi doktory jsou základem každé spolupráce, bohužel toto v poslední době částečně upadá.

**Co byste poradila svým kolegům, kteří by rádi začali se školením jako vy?**

Že je nutné myslet na moment, kdy každý z nás jednou odevzdá praxi svému nástupci. Bylo by krátkozraké dobře nepřipravit nastupující generaci.

MUDr. Hana Caithamlová

**ANKETA: Jaký má být školitel**

**Po rozhovoru s MUDr. Novákovou jsme se rozhodli oslovit několik z jejich školenců, aby krátce shrnuli svou představu o tom, jaký by podle nich měl být školitel.**

**Jan Bayram, student 1. ročníku 3. lékařské fakulty UK:**

Od školitele nebo školitelky očekávám, že mě před setkáním se samotným pacientem stručně seznámí s jeho anamnézou a životním příběhem. Nechá mě pak dále sledovat průběh návštěvy, kterou pro mě komentuje a kterou vede tak, aby pacienta má přítomnost co nejméně omezovala. Jsem rád za každou příležitost k interakci s pacientem s někým zkušeným za zády. Vážím si, když školitel nebo školitelka průběžně sledují, zda mě během vysvětlování nebo komentování neztratili. Medicína podle mého názoru nekončí za dveřmi ordinace, proto je vždy příjemné narazit na někoho s větším rozhledem.

**MUDr. Mária Planá, absolventka, rezidentka v oboru všeobecného praktického lékařství:**

Z pozice rezidenta bych od svého školitele očekávala pomoc při řešení dotazů ohledně vzdělávacího postgraduálního programu. Určitě bych zpočátku ocenila jeho zájem o své stáže v nemocnicích a absolvování povinných kurzů. Naši spolupráci si představuji nejen na profesionální úrovni, ale taky v přátelském duchu, kde mi školitel bude učitelem i mou podporou. Měl by mě v posledním roku vzdělávání připravit na moji budoucí kariéru lékaře tak, abych dokázala zvládnout nejen akutní situace, ale i správně, zodpovědně a lidsky přistupovala k pacientům a jejich problémům.

**MUDr. Petr Prokš, atestovaný všeobecný praktický lékař, školitel:**

Je dobré, když školitel svého školence nebere

jen jako dalšího člověka v řadě, ale buduje s ním osobní vztah a předává mu postupně vše, co se za svůj profesní život naučil. Budu rád, když jednou předám svou praxi mladému lékaři, kterému budu důvěřovat a budu vědět, že mou celoživotní práci povede svědomitě dál.

**MUDr. Jiří Cyrany, Ph.D., primář interního oddělení a učitel lékařské fakulty, internista, gastroenterolog:**

Spíše než plnit nádobu (v době volného přístupu k obrovskému objemu informací) by dnes měl učitel více než dříve především zapalovat pochodně. Měl by učit především: rozpoznávat příběhy (spíše než jen obrázky), vážit pro a proti diagnostických a léčebných postupů u jednotlivých nemocných a komunikovat s pacienty, rodinami a kolegy. To vše především osobním příkladem.

# Zdravotní priority estonského předsednictví

**E**stonsko převzalo 1. července letošního roku od Malty předsednictví v Radě Evropské unie. Důležité funkce se ujalo vůbec poprvé. Předsednictví zařazuje motto „Vyváženosti k jednotě“. I když ani jednu ze čtyř hlavních priorit nepředstavuje pro Estonce oblast zdraví, neznamená to samozřejmě, že by jí nebyla věnována v probíhajících šesti měsících pozornost.

Už dříve se země vyjádřila, že bude pokračovat v důrazu na problematiku digitalizace ve zdravotnictví, což dokládá, jak bylo uvedeno v minulých zahraničních souhrnech, také plánované setkání k e-health (podrobnosti viz níže). Estonsko se rozhodlo navíc bojovat s negativními důsledky užívání alkoholu a s antimikrobiální rezistencí.

## Transformace oblasti zdravotní péče a jednotný digitální trh

Říjnové setkání na vysoké úrovni k problematice elektronizace zdravotnictví se zaměří na tři hlavní oblasti – podporu vytváření poptávky po elektronizaci zdravotnictví u veřejnosti, využívání e-health pro udržitelnost zdravotních a sociálních služeb a podporu inovací a ekonomického rozvoje. Země zmíněné okruhy podpoří podpisem Talinské deklarace o digitálním zdraví, stane se tak na významné akci k e-health. Ta se uskuteční od 16. do 18. října v estonské metropoli Tallinn. Doporučení pro Radu EU budou následovat na konci roku.

Uvedená témata se stala rovněž předmětem nedávných veřejných slyšení pořádaných Evropskou komisí. Je zřejmé, že do oblastí vstupují otázky kolem ochrany osobních dat a práv pacientů. Protože digitalizace se stane nedílnou součástí zdravotních systémů jednotlivých států, jsou otázky kolem zabezpečení dat a ochrany práv pacientů akcentovány nejvíce. Ukazuje se jako nutné podrobněji a strategicky rozebrat, jak fenomén pomůže konkrétně lidem. Hodně práce si zároveň vyžádá agenda kolem tvorby opatření, která jsou nutná nejen pro zlepšení přístupu ke zdravotní péči, ale také vzdělávání lidí a expanzi IT schopností u celé populace.

## Redukce dopadu alkoholu

Téma vývoje v oblasti přístupu k alkoholu prošlo na úrovni EU zatím neformálním jednáním ministrů zdravotnictví, které se



Foto Shutterstock.com

uskutečnilo 21. června v Tallinnu. Během konference estonský ministr zdravotnictví a sociálních věcí Jevgeni Ossinovski zdůraznil, že národní státy souhlasí s tím, aby do roku 2020 došlo k desetiprocentnímu snížení negativních důsledků, které představuje



konzumace alkoholu. To ostatně stanovuje také cíl ukotvený v globálním akčním plánu Světové zdravotnické organizace (WHO).

Pro naplnění daného cíle si Estonce předsevzali prohloubit spolupráci v oblasti přeshraničních aspektů vztahujících se k regulacím konzumace alkoholu. Zvláštní důraz přitom chtějí klást na kolkování alkoholu a ochranu mladých lidí před reklamami na alkohol. Úspěšnost snahy estonského předsednictví (zda se projevila v konkrétních

legislativních opatřeních) ukáže čas. Všichni účastníci výroční konference Evropské aliance veřejného zdraví pro rok 2017 si budou moci vyslechnout více informací přímo od Maris Jesseové, která zastupuje generálního tajemníka, do jehož kompetence oblast veřejného zdraví v Estonsku také spadá.

## Zvládání antimikrobiální rezistence

Problematika antimikrobiální rezistence pod předsednictvím Estonska rozhodně neusne. Země uspořádá 23. listopadu setkání, které naváže jak na předešlé uskutečněné v září loňského roku, tak na deklaraci podepsanou lidry dvaceti nejmenších zemí světa na summitu G20 letos v červenci. Evropská aliance pro veřejné zdraví (EPA) doufá, že setkání dodá impuls pro urgentní řešení situace, které problém vyžaduje. Sama totiž před časem upozornila na to, že nový akční plán EU na boj s antimikrobiální rezistencí postrádá konkrétní cíle a nástroje, jejichž prostřednictvím by bylo možné měřit pokrok při jejím zvládnutí. EPA nicméně vítá, že estonské předsednictví podněcuje k vytvoření příslušných postupů na úrovni jednotlivých států tak, aby plán mohl dostat konkrétním výsledkům.

**Mgr. Lukáš Pfauser,** poradce ČLK pro otázky EU

# Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních

**Poměrně rozsáhlá novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, nabyla účinnosti 1. září 2017. Týká se kvalifikace a způsobilosti k výkonu jednotlivých zdravotnických profesí s výjimkou lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Novela ruší vyhlášku č. 423/2004 Sb. a na ni navazující vyhlášky, kterými se stanovil kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.**



Zdravotní sestry, porodní asistentky ani další zdravotníci tedy již nebudou muset „sbírat kredity“, aby mohli nadále vykonávat své povolání. Povinnost celoživotně se vzdělávat je sice nadále stanovena, ale způsob si určí každý zdravotník sám a nebude jej muset prokazovat získanými kredity.

**V případě přerušení výkonu povolání neztrácí zdravotník svou způsobilost** povolání vykonávat. Trvá-li však přerušeni déle než šest let v posledních sedmi letech, je povinen se doškolit pod odborným dohledem zdravotníka způsobilého vykonávat příslušnou profesi bez odborného dohledu, a to v rozsahu 60 pracovních dnů. Za přerušeni výkonu povolání se považuje stav, kdy zdravotník nevykonává své povolání buď vůbec, nebo jej vykonává v rozsahu kratším než 0,2 běžného pracovního úvazku, tedy méně než 8 hodin týdně.

**Mění se kvalifikační požadavky pro výkon povolání všeobecné sestry.** Vedle tříletého bakalářského studia nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole lze kvali-

fikace pro výkon povolání všeobecné sestry dosáhnout také, pokud si absolventka střední zdravotnické školy (nově označovaná jako praktická sestra) doplní studium nejméně ročním studiem na vyšší zdravotnické škole, byla-li přijata do vyššího než prvního ročníku. Stejným způsobem může získat kvalifikaci všeobecné sestry také porodní asistentka, zdravotnický záchranář nebo dětská sestra. Nadále se uznává, že kvalifikaci všeobecné sestry získaly i absolventky středních zdravotnických škol, pokud započaly studium nejpozději ve školním roce 2003–2004. Stejná pravidla prakticky platí i pro obor dětská sestra.

**Nově se koncipuje profese praktické sestry.** Tuto kvalifikaci získává absolventka střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra. Absolventky střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent získají kvalifikaci praktické sestry, pokud započaly studium nejpozději ve školním roce 2018–2019. Jde spíše o změnu terminologie, kdy dosavadní zdravotnické asistentky (asistenti) se nově označují jako praktické sestry a tomu bude odpovídat název jejich studijního oboru. Kvalifikace praktické sestry lze dosáhnout také složením maturitní zkoušky na kterékoli střední škole a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru praktická sestra, pokud předtím splňovala podmínku pro výkon povolání ošetřovatele. Bez dalšího splňují požadavky na výkon povolání praktické sestry zdravotničtí záchranáři a porodní asistentky. Kompetence praktické sestry jsou poskytovány ošetřovatelské péče (samostatně) a ve spolupráci s lékařem podíl na léčebné, rehabilitační, preventivní, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. Z toho vyplývá, že pokud zvláštní právní předpis nestanoví pro konkrétní odbornost něco jiného, může v běžné lékařské ambulanci praktika nebo specialisty vykonávat povolání zdravotní sestry jak všeobecná sestra, tak i praktická sestra.

Zákon dále stanoví, že **absolvováním certifikovaných kurzů získává zdravotnický pracovník způsobilost jen pro jednotlivé úzce vymezené činnosti.** Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti (pro výkon povolání ošetřovatele však stačí absolvování certifikovaného kurzu v tomto oboru).

Novými nelékařskými zdravotnickými profesemi jsou podle této novely terapeut tradiční čínské medicíny, specialista tradiční čínské medicíny, odborný fyzioterapeut (fyzioterapeut s vysokoškolským magisterským vzděláním, který pak nemusí mít specializační přípravu a atestaci, nebo s bakalářským vzděláním, který absolvoval specializační přípravu a složil atestaci v tomto oboru), behaviorální technik a asistent behaviorálního technika. Názor České lékařské komory na nové „zdravotnické profese“ tradiční čínské medicíny je dostatečně znám.

Psycholog ve zdravotnictví musí celých pět let studia studovat jednooborovou psychologii v akreditovaném magisterském studiu psychologie, posléze absolvovat přípravu pro výkon povolání a získat osvědčení pro práci psychologa ve zdravotnictví. Po absolvování specializační přípravy a složení atestační zkoušky se stává klinickým psychologem a je oprávněn vykonávat samostatně (i soukromě) toto zdravotnické povolání.

Také logoped již není „jiným odborným pracovníkem“, ale logopedem ve zdravotnictví a po absolvování specializační přípravy skládá atestační zkoušku a stává se klinickým logopedem.

Zákon logicky snížil zbytečně „vysokou laťku“ na výkon profese všeobecné sestry, zejména však odstranil povinný kreditní systém celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí, který mnohé zdravotníky od výkonu tohoto povolání odrazoval.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

# Pozor na „telefonické smlouvy“

**V posledním období se na právní kancelář České lékařské komory často obrací lékaři s tím, že byli telefonicky kontaktováni od inzertní nebo jiné firmy, byla jim sdělena nějaká nabídka, zpravidla „nesmírně výhodných služeb“, a posléze od nich, na základě faktury, bylo vymáháno finanční plnění za služby, které si vlastně vůbec nepřáli poskytovat ani je nepotřebovali.**

Jedná se o obdobnou situaci jako v případě inzertní portugalské firmy, která získávala e-mailové objednávky od lékařů k inzerci jejich praxe a posléze vymáhala finanční plnění, které z objednávky nebylo zcela jasné nebo bylo uvedeno pouze nevýrazným písmem. V poslední době v několika případech došlo k situaci, kdy lékaři nebo lékařce zavolal zpravidla příjemný dívčí hlas, který nabízel především inzertní, ale i jiné služby, upozornil, že rozhovor je nahráván, a dotázal se, zda nahrávání nevadí, a poté se s lékařem dohodl na tom, že mu pošlou smlouvu. Místo samotného návrhu smlouvy však již přišla pouze výzva k potvrzení ústně uzavřené smlouvy, kterou lékař údajně telefonicky uzavřel s volající osobou, a nyní měl pouze potvrdit existenci této smlouvy písemně. V jiném případě ani písemná smlouva zaslána nebyla a byla rovnou zaslána faktura. Podle tvrzení těchto firem si lékař objednal inzerci a zavázal se za ni platit podle ceníku firmy. Lékaři si již zpravidla nepamatují, co na otázky telefonující osoby odpovídali, ale pochybují, že si objednali nějakou inzerci, za kterou by se zavázali něco platit.

Podle občanského zákoníku skutečně většinu smluv lze uzavřít i ústně a zákon stanoví pouze minimum smluv, kde je povinná písemná forma. Smlouvy o poskytnutí služeb, včetně inzerce, písemnou formu nevyžadují. Ústní smlouva může být uzavřena i telefonicky. Podle zákona však musí být smlouva dostatečně jasná a srozumitelná. Ten, kdo ji uzavřel, nesmí jednat v omylu vyvolaném druhou smluvní stranou. Pokud lékař popírá, že smlouvu uzavřel, musí druhá smluvní strana prokázat, že tak skutečně učinil.

I v případě ústně uzavřené smlouvy, má-li být právní jednání platné, musí způsob tohoto jednání být takový, aby nevzbuzoval pochybnosti o tom, co jednající osoba chtěla projevit. Právní jednání musí svým obsahem a účelem být v souladu s dobrými mravy, resp. nesmí odporovat dobrým mravům. O právní jednání nejde, nebyla-li zjevně

projevena vážná vůle smlouvu uzavřít nebo nelze-li pro neurčitost nebo nesrozumitelnost určit obsah smlouvy ani výkladem. Pak jde pouze o tzv. zdánlivé právní jednání. V mnoha případech telefonicky uzavřených „smluv“ půjde právě o tyto situace. Podle občanského zákoníku jednal-li někdo v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omyl uveden druhou stranou, je právní jednání neplatné. Je-li neplatnost právního jednání stanovena na ochranu zájmu určité osoby, může vznést námitku neplatnosti jen tato osoba. Nenamítne-li oprávněná osoba neplatnost právního jednání, považuje se právní jednání za platné. Soud přihlédne i bez návrhu k neplatnosti právního jednání, které se zjevně příčí dobrým mravům anebo které odporuje zákonu a zjevně narušuje veřejný pořádek.

V některých případech přichází lékaři již výzva k finančnímu plnění, včetně údajně sjednaných poplatků z prodlení a včetně částky odpovídající nákladům za vymáhání od společnosti, která obdržela od inzertní či jiné společnosti plnou moc k právnímu zastupování při vymáhání „dluhu“ od lékaře. Byla mi například předložena listina ověřená paragrafy a jakýmisi certifikáty obchodní společnosti, kde lékařka je žádána, aby uhradila dlužnou jistinu za inzerci ve výši 3509 Kč, sankci za prodlení ve výši 2475 Kč a poplatek za „správu pohledávky“ ve výši 2000 Kč, celkem tedy 7984 Kč. Obchodní společnost, která „právně zastupuje“ inzertní společnost, ji současně ujišťuje, že po vyrovnání jejího závazku bude její služba obratem deaktivována a její objednávka stornována. Lékařka, která je ráda, že se zbavila obtěžujícího subjektu, ochotně tuto částku zaplatila s nadějí, že už jí dají pokoj.

V daném případě je rovněž zajímavé, že službu inzertní společnosti proti lékařce poskytuje společnost, která nemá povolení k výkonu advokacie, a nesmí tedy podle zákona poskytovat právní služby – zákon však porušuje. V těchto případech Česká advokátní komora podává desítky až stovky podnětů k zahájení trestního stíhání

pro neoprávněné podnikání – poskytování právních služeb bez oprávnění jinými osobami než advokáty. Zákon o advokacii totiž přesně stanoví, kdo může v České republice poskytovat právní služby. V těchto případech je zpravidla poskytuje společnost, která k tomu oprávněna není. Dnem 1. září 2017 vstoupila v účinnost novela zákona o advokacii, která stanoví za neoprávněné poskytování právních služeb pokutu až do tří milionů korun. Současně lze vést trestní stíhání pro neoprávněné podnikání, pokud tak pachatel, byť obchodní společnost, činí opakovaně nebo soustavně. I toto je třeba vzít v úvahu a v daném případě se souhlasem lékařky předám případ k eventuálnímu trestnímu stíhání nebo přestupkovému řízení.

Jak jsme již na stránkách tohoto časopisu radili, lze doporučit, aby lékař sdělil kterémukoli volajícímu nabízejícímu jakékoli služby, aby buď vůbec neobtěžoval svými nabídkami a hovor okamžitě ukončil, nebo má-li lékař o nabídku zájem, pak aby mu byl návrh smlouvy a obsah nabídky zaslán písemně nebo e-mailem. Rozhodně žádné podmínky nedohodovat telefonicky! Na sdělení, že hovor je nahráván, doporučuji reagovat jasným a hlasitým sdělením: „S nahráváním svého hovoru s vámi rozhodně nesouhlasím, pokud náš hovor nahráváte, okamžitě nahrávání ukončete!“ Volajícímu je třeba jasně říci: „Žádnou smlouvu s vámi telefonicky uzavírat nebudu!“ Je pak na lékaři, zda po tomto prohlášení telefon prostě zavěsí nebo zda požádá, aby mu nabídka, včetně návrhu smlouvy, byla zaslána e-mailem nebo písemně s tím, že si zváží, zda smlouvu uzavře, či nikoli, avšak takto telefonicky ji rozhodně uzavírat nebude.

Pokud se již lékař dostal do podobných problémů, může se samozřejmě obrátit s žádostí o bezplatnou právní radu, případně bezplatnou právní podporu na právní kancelář České lékařské komory.

**JUDr. Jan Mach,**

ředitel právní kanceláře ČLK



# Recepty a škodní komise

**V poslední době se několika lékařům zaměstnaným v nemocnicích stalo, že zdravotní pojišťovna odmítla zaměstnavateli uhradit lékařem předepsaný léčivý přípravek a požádala nemocnici o úhradu, protože léčivý přípravek byl lékařem předepsán v rozporu s právními předpisy. Zaměstnavatel pak v některých případech předal věc své škodní komisi a žádal, aby lékař, který vystavil neoprávněně recept, škodu nahradil.**

Zcela lidsky a pochopitelně se stává, že lékař ve svém bydlišti, na své chalupě nebo mezi svými přáteli je požádán o odbornou radu a v té souvislosti někdy též o napsání receptu na léčivý přípravek, přičemž se snaží svým sousedům, přátelům a známým vyhovět, zvláště když ví, že například příslušný léčivý přípravek je u nich indikován a dlouhodobě jej užívají, pouze si chtějí ušetřit cestu ke svému lékaři.

Sám jsem z lékařské rodiny a můj tatínek i dědeček běžně sousedům a známým lékařské recepty předepisovali. Dobře si pamatuji, jak otec přijel na chalupu a sešlo se hned několik lidí, kteří jej žádali o lékařskou radu a napsání receptu, přičemž by bylo považováno za téměř neslušné a nepatřičné nevyhovět. Právě v těchto dnech opakovali historický seriál Jaroslava Dietla Nemocnice na kraji města, kde v jedné scéně je MUDr. Arnošt Blažej v motorestu žádán servírkou, zda „na ni nezapomněl s tím receptem“, a pan doktor usedá ke stolu v restauraci a píše servírce recept. Možnost napsat známému recept na léčivý přípravek, samozřejmě s plnou odpovědností za to, že ví, komu a co předepisuje, se mezi lékaři považovala za něco obdobného, jako je sleva na dráze pro železničáře. V současné době se začíná situace měnit. Zdravotní pojišťovna příslušného pacienta zjistí, že pacient-pojištěnec není evidován, že by byl v příslušné nemocnici hospitalizován nebo ambulantně vyšetřen, prostě „neprochází systémem“. Na základě toho uplatní nárok na náhradu škody

vůči nemocnici a nemocnice (v některých případech) uplatní stejný nárok vůči příslušným lékařům, kteří předepsali recept pacientovi, který nebyl pacientem jejich nemocnice, s využitím razítka nemocnice a bez toho, že by v nemocnici byla k dispozici zdravotnická dokumentace pacienta, kterému lék předepsali.

Pokud tedy lékař-zaměstnanec nemocnice nebo jiného lůžkového zdravotnického zařízení chce napsat recept na léčivý přípravek sousedovi, známému nebo příbuznému, rozhodně by jej měl zavést do systému – tedy evidovat ho jako pojištěnce – pacienta příslušné nemocnice, zavést mu zdravotnickou dokumentaci a alespoň stručně uvést výsledek případného vyšetření a skutečnost, že předepsal pacientovi příslušný léčivý přípravek odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Pokud bude pacient veden jako pojištěnec v péči poskytovatele zdravotní služby – příslušné nemocnice – a pokud může lékař doložit předepsání léčivého přípravku alespoň stručným záznamem v jeho zdravotnické dokumentaci, nemělo by docházet k situaci, kdy zdravotní pojišťovna uplatňuje nárok na náhradu škody u nemocnice a nemocnice v některých případech posléze vůči příslušnému lékaři.

Z forenzního a odborného hlediska je samozřejmě vhodnější, pokud první kontakt příslušného pacienta s lékařem nemocnice proběhne na půdě nemocnice, pacient je lékařem náležitě vyšetřen a vše zaznamenáno ve zdravotnické

dokumentaci. Pokud se zdravotní stav nezměnil a pacient jen potřebuje předepsat další léčivý přípravek, přičemž již je veden jako pacient příslušné nemocnice a má zde zdravotnickou dokumentaci, stačí již pouze napsat záznam o předepsání dalšího léčivého přípravku, případně stručný záznam o zdravotním stavu pacienta, například že tento je nadále stabilní a léčivý přípravek je mu nadále indikován.

Také v případě soukromého ambulantního lékaře, byť u nich jsme zatím podobné případy nezaznamenali, je vhodné, aby každé předepsání léčivého přípravku bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace příslušného pacienta vedené soukromým ambulantním lékařem.


Jinou záležitostí je předepisování léčivých přípravků lékaři důchodci nebo lékařkami na mateřské dovolené, kteří nejsou v žádném pracovním poměru ani nevykonávají soukromou praxi a předepisují léky pro sebe nebo své blízké příbuzné. I po zavedení elektronické preskripce (bude-li skutečně zavedena) učiní komora vše pro to, aby možnost předepisovat léčivé přípravky těmito lékaři, kteří nevykonávají aktivně své povolání, ale komora může garantovat jejich odbornost, byla nadále zachována, v dohodnutém rozsahu byly léky hrazeny zdravotní pojišťovnou příslušného pojištěnce a bylo možno, pokud se to podaří prosadit, zachovat papírovou formu receptu pro tyto případy.

**JUDr. Jan Mach,**


ředitel právní kanceláře ČLK

## Onkologische Zentren

Donauwörth Fürstenfeldbruck Dillingen Dachau



[www.onkologiezentrum.com](http://www.onkologiezentrum.com)



**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT  
Zentrum für  
Darmkreisläsionen

GEMEINSAM  
EMPFOHLENER ARZT 2007  
ALZ DER

KREBSGESUNDHEIT  
REISETISCHE


**Velké nadregionální centrum zdravotní péče v aglomeraci Mnichov a Augsburg hledá lékaře z těchto členských států EU:**

Polsko, Maďarsko, Česká republika, Rakousko

**V nejbližším možném termínu uvítáme lékaře těchto oborů:**

- onkologie / gastroenterologie / paliativní medicína / laboratorní medicína
- asistent k dalšímu vzdělávání v oboru hematologie / onkologie (m/ž)
- máme oprávnění k dalšímu kompletnímu vzdělávání v oboru internistická hematologie / onkologie

**Základní znalost němčiny výhodou. Nabízíme nadprůměrnou odměnu a nadstandardní pracovní podmínky.**



**Direktor**  
**Dr. med. Dirk Hempel**  
**Prof. (SHB)**

**86609 Donauwörth**  
Neudegger Allee 10  
Tel. 0906/2999390  
email: [info@onkologiezentrum.com](mailto:info@onkologiezentrum.com)

# Vy se ptáte, právník odpovídá



## Hospitalizace bez souhlasu pacienta

Pracuji na JIP, kde se poměrně často stává, že pacienta hospitalizujeme bez souhlasu, nejčastěji v důsledku poruchy vědomí – kvalitativní nebo kvantitativní. Naše zavedená praxe je, že v případě takovéto hospitalizace podáváme oznámení soudu o hospitalizaci bez souhlasu. Nyní jsme se ale dozvěděli, že podle zákona o zdravotních službách, jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem nebo blízké osoby. Mám vážné obavy, jak bychom toto dokázali splnit. Není v našich časových ani personálních možnostech toto zjišťovat. Péče o pacienta s poruchou vědomí vyžaduje veškerý náš čas, nemáme již prostor pro pátrání, kdo je blízkou osobou pacienta a kde jej zastihneme. Ačkoliv bychom rádi vyhověli požadavkům zákona a zjednodušili i práci soudům, není to možné.

V případě hospitalizace bez souhlasu, jejímž důvodem je situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje hospitalizaci a zároveň neumožňuje, aby pacient vyslovil souhlas s touto hospitalizací, oznámení místně příslušnému soudu postačí podle ustanovení § 40 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdra-

vozních službách, v platném znění. Jen pro úplnost uvádím, že podle odst. 2 citovaného ustanovení § 40 zákona o zdravotních službách se hospitalizace a dodatečné omezení pacienta soudu **neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven**. Předpokládám však, že takto v praxi postupujete.

Poskytovatel zdravotních služeb v žádném případě nemusí pátrat po tom, kdo je blízkou osobou pacienta. Ani tehdy, pokud byste blízkou osobu znali či dokonce byla přítomna při jetí pacienta, nemůže její souhlas nijak nahradit **souhlas pacienta s hospitalizací**.

K citované problematice se dále vztahuje ustanovení § 34 odst. 7 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, cituji: „*Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.*“ V situaci, kdy přijímáte na JIP pacienta s poruchou vědomí, nemůže váš pacient vyslovit souhlas s poskytnutými zdravotními službami. Citované ustanovení § 34 odst. 7 dává možnost získat platný souhlas s poskytnutými zdravotními službami místo pacienta od jiné osoby, kterou ustanovení přesně určuje. Nejedná se však o souhlas s hospitalizací, ale **o souhlas s poskytovanými zdravotními službami, které již nejsou neodkladné**, jsou však indikované vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta.

Citované ustanovení umožňuje poskytovateli zdravotních služeb získat „zástupný souhlas“ blízké osoby a také přesně určuje i pořadí osob, které mohou souhlas se zdravotními službami za pacienta platně vyslovit. Smyslem citovaného ustanovení je však dát možnost poskytovateli získat souhlas od blízké osoby, pokud pacient nemůže souhlas vyslovit sám, a to v důsledku svého zdravotního stavu. Rozhodně však není povinností poskytovatele zdravotních služeb, a zejména pak lékaře v rámci ústavně-pohotovostní

služby ani v tomto případě pátrat po osobě, která by mohla vyslovit souhlas.

Uvedené ustanovení použijete tedy tehdy, je-li vám taková osoba známa. Pro názornost bychom si mohli uvést příklady. Je-li k vám přivezen pacient např. zdravotnickou záchrannou službou a ta vám zároveň předává kontakt na manželku pacienta, můžete tento kontakt využít a manželku požádat, aby vyslovila souhlas s péčí o pacienta, která již není neodkladná, je však ve prospěch zdraví pacienta potřebná, indikovaná. U jiného pacienta přijde do nemocnice syn a požádá o informace o zdravotním stavu otce a zároveň může vyslovit souhlas s navrženou péčí o tatínka. Pokud by pacient před zhoršením svého zdravotního stavu stihl na počátku hospitalizace určit osobu, která má právo vyslovit zástupný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, má tato osoba přednost. Respektujeme tak vůli pacienta. Jak jsem již uvedla, jedná se v tomto ustanovení o souhlas s poskytnutou péčí pacientovi, není-li tato péče neodkladná.

V této souvislosti bych ještě upozornila na ustanovení § 38 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění: poskytovatel zdravotních služeb je povinen informovat, pokud hospitalizuje pacienta, který ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, nebo pacienta, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas informovat osobu určenou pacientem, není-li taková osoba, některou z osob blízkých, popřípadě osobu ze společné domácnosti, nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou mu známy. Není-li mu žádná osoba podle věty první známa nebo ji nelze zastihnout, informuje Policii České republiky.

Opět zde není povinnost lékaře či jiného zdravotnického pracovníka po takové osobě pátrat, ustanovení přímo počítá s možností, že nám není žádná blízká osoba známa a postačí o hospitalizaci bez souhlasu v citovaných situacích informovat Policii ČR.

## Transport do konkrétního zdravotnického zařízení

**Pracuji jako lékař zdravotnické záchranné služby a opakovaně se při ošet-**

ření pacientů setkávám s požadavkem na transport do konkrétního zdravotnického zařízení. Například pacientka s dušností nám po našem ošetření oznámí, že s námi pojedje jedinečně do nemocnice A, transport do nemocnice B odmítá. Důrazně nás upozorňuje, že má právo volby zdravotnického zařízení, léčila se v obou, ale v nemocnici B se jí líbilo více. Musíme toto přání respektovat, ačkoliv se jedná o vzdálené zdravotnické zařízení? Musíme respektovat místo, kde se pacient léčí?

Ačkoliv obecně platí, že pacient má právo volby poskytovatele zdravotních služeb, v souladu s ustanovením § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, se možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení nevztahuje na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží. Pokud si uvědomíme, že zdravotnická záchranná služba poskytuje především přednemocniční neodkladnou péči pacientům v přímém ohrožení života či s vážným ohrožením zdraví, je toto omezení zcela logické. V těchto případech je třeba po-



Foto: Shutterstock.com

skynout pacientovi péči v krátkém časovém horizontu, neboť prodleva by mohla vést ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Z tohoto důvodu má zdravotnická záchranná služba povinnost pacienta transportovat k tzv. cílovému poskytovateli. Cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče je nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života.

V podmínkách zdravotnické záchranné služby bude tedy rozhodující jednak vzdá-

lenost k poskytovateli akutní lůžkové péče a jednak pak jeho schopnost zajistit tzv. návaznost péče o pacienta v rozsahu odpovídající závažnosti postižení zdraví pacienta.

Pokud pacient není spokojen s místem, kam byl zdravotnickou záchrannou službou převezen, a chtěl by být léčen jinde, může svou volbu uplatnit poté, co již nebude jeho život a zdraví v ohrožení. Teprve pak je možné uvažovat např. o sekundárním transportu nebo o ukončení hospitalizace na žádost pacienta. Samozřejmě nesmíme opomenout negativní revers, ale to je již jiná situace.

**MUDr. Mgr. Dita Mlynářová**, právní kancelář ČLK

## MUDr. Alois Blokša se dožil 100 let

MUDr. Alois Blokša, který strávil nejdelší část své profesní lékařské dráhy v Bohumíně, se 14. 7. 1917 dožil 100 let. Narodil se ve Štamberku, studoval gymnázium v Příboře, následně LF MÚ v Brně. V roce 1939 po uzavření vysokých škol, kdy byl ve 4. ročníku, začal pracovat v ostravské nemocnici na Fifejdách jako rentgenový laborant. Aktivně pracoval v Masarykově lize proti tuberkulóze. Promoval v roce 1947. V roce 1950 byl přeložen na interní oddělení v Bohumíně, kde se stal primářem (ač nebyl členem KSČ). V té době mělo oddělení 90 lůžek a tři lékaře – primáře a dva absolventy měsíc po promoci. V následujících letech MUDr. Blokša kompletně vybudoval nové interní oddělení včetně JIP a primářem byl až do roku 1984. Poté vypomáhal kolegům v interních ambulancích v Ostravě a do definitivního důchodu odešel v 85 letech. V létě 2016 po pádu utrpěl zlomeninu stydké kosti, ale díky své celoživotní cílevědomosti a úřadnosti se dokázal opět postavit na nohy, byť již jen s chodítkem. I v současné době sleduje moderní trendy v léčbě diabetu a interních oborech obecně.

MUDr. Alois Blokša má dvě děti, tři vnuky



a šest pravnoučat. V jeho šlépějích se vydali dcera, vnuk a v současné době začal studovat lékařskou fakultu i pravnuk.

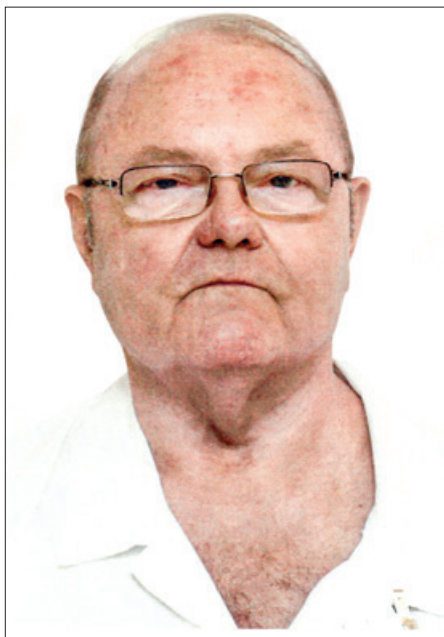
Za celou rodinu, přátele a kolegy přeje hodně zdraví a vitality.

**MUDr. Tomáš Rozvadovský**

# Radovan Volejníček bude letos na sjezdu chybět...

**R**adovan Volejníček byl od doby obnovení České lékařské komory s její existencí a činností neodmyslitelně spjat. Byl dlouholetým předsedou okresního sdružení ČLK v Břeclavi, posledních sedm let působil ve funkci místopředsedy našeho OS ČLK. Od roku 1992 se jako delegát účastnil téměř všech sjezdů. Pokud výjimečně chyběl, měl k tomu vážný důvod. Na listopadovém sjezdu v Brně Radovan Volejníček bude chybět z toho nejsmutnějšího důvodu. Jeho životní svíce dohořela 30. září 2017, přesně týden před jeho pětasedmdesátinami.

Více než padesát let svého života spojil s medicínou, kterou začal studovat v Brně v roce 1964. Tam potkal spolužačku, Miroslavu Španělovou. S ní spojil svůj osobní život. Společně po promoci nastoupili 1. srpna 1970 do nemocnice ve Valticích. Ona na interní oddělení, on na chirurgii. Vinařskému městečku na jihu Moravy a zdejší nemocnici zůstali věrni po celý svůj profesní život. Ten Radovan Volejníček neukončil v řádném důchodovém věku. Svým pacientům byl k dispozici v chirurgické ambulanci valtické nemocnice až do konce letošního srpna. Za svými pacienty se v posledních



letech co nejrychleji vracel pokaždé, když ho zdravotní stav donutil na pár dnů či týdnů vyměnit roli lékaře za roli pacienta. Svoji životní moudrost čerpal nejen z medicíny, ale zcela jistě i z práce na svém vinohradě a ve vinném sklepě při výrobě svého vynikajícího vína. Do své vinařské svatyně nás několikrát pozval poté, co jsme v roce 1995 založili Lékařský odborový klub. Říkával mi opakovaně, že by se rozpory měly řešit

se sklenkou vína v ruce. „To by se vždycky nějaké dobré řešení našlo, ale musí to být dobré víno, žádné patoky,“ neopomenul jako zkušený vinař dodat. „Mirečko, jaké víno měl Radovan nejraději?“ ptala jsem se jeho životní partnerky, když jsem ji po Radovanově odchodu navštívila a zavzpomínaly jsme na jejich společnou lidskou i medicínskou pout, během které mimo jiné čtyřicetpětkrát společně odsloužili vánoční svátky ve své domovské nemocnici. Chvilí váhala s odpovědí. Pak se tato fyzicky droboučká, lidsky nesmírně silná žena usmála a řekla: „Radek měl rád každé dobré víno, měl rád život, však si ho znala. No, snad bych řekla Ryzlink rýnský...“

Zvykle se při odchodu blízkého člověka vysloví přání – kdož jste ho znali, věnujte mu prosím tichou vzpomínku. Mám trochu jinou prosbu – kdož jste Radovana Volejníčka znali a měli ho rádi, a máte-li po ruce dobré víno, vypijte skleničku na život, jaký žil.

**MUDr. Eva Klímovičová,**  
delegátka sjezdu ČLK,

členka představenstva OS ČLK Břeclav

## Poděkování lékařům z ÚVN Praha 6

Ráda bych vyjádřila dík několika lékařům. Dne 11. 4. 2017 jsem byla hospitalizovaná na Ortopedické klinice v ÚVN Praha 6, kde mi byla provedena plánovaná operace pravé kyčle z důvodu artrózy. Operátorem byl prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc. Byla jsem velmi spokojená s odbornou péčí i lidským přístupem ze strany prof. Bartoníčka, ale i personálu na klinice. Byla bych ráda, kdyby bylo možné moji spokojenost s péčí uveřejnit v časopise Tempus medicorum. Zároveň bych chtěla poděkovat za péči, která mi byla věnovaná na RHB oddělení, jehož primářem je MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA. Můj dík patří i MUDr. Barboře Kalendové.

Jiřina Biháříová, Praha 10

## Výročí prof. MUDr. Jaroslava Kosa

Před 100 lety, přesněji 5. 11. 1917, se v Dobré Vodě u Pelhřimova narodil profesor Jaroslav Kos. Zemřel před pěti lety, 15. 10. 2012, v léčebně TRN Janov. Patřil k zakladatelům Lékařské fakulty UK v Plzni, založil zde Anatomický ústav a během svého života se zapsal do výchovy tisíců lékařů a pak i dalších vysokoškoláků na Západočeské univerzitě v Plzni. Podílel se na vydání celostátní učebnice systematické anatomie a jejích reedicích (Borovanský-Zlábek-Hromada-Zrzavý-Kos), stejně jako velké řady dalších výukových a odborných publikací. Vzpomeňte se mnou v době tohoto dvojitého výročí mého otce, vzácného lékaře, pedagoga a člověka.

**MUDr. Stanislav Kos, CSc.**



# Zemřela obětavá a empatická profesionálka

Ivana Jarošová se narodila 8. 6. 1972 v Sokolově. Zde vystudovala gymnázium. Po absolutoriu byla přijata na 1. LF UK v Praze. Již na fakultě byla poměrně aktivní, nejprve jako vědecká síla na patologii a soudním lékařství a později na myastenické jednotce pod vedením doc. MUDr. Drábkové. To ovlivnilo její budoucí směřování do oboru intenzivní medicíny. Po ukončení studia nastoupila na ARO v Nemocnici Most. V rámci předatestační přípravy dojížděla do FN Motol, kde ji čím dál více lákala chronická resuscitační péče. Dosáhla nejvyššího vzdělání v oboru anesteziologie a resuscitace a intenzivní medicíny, získala primářskou licenci v oboru. Po mateřské v roce 2004 měla vizi vybudování jednotky chronické resuscitační péče. Tato šance se jí naskytla v Nemocnici Ostrov provozované a vlastněné společností Nemos plus s.r.o. V nemocnici primářka Jarošová realizovala svou vizi s tak mimořádnou pečlivostí, kreativitou a schopnostmi, že se jí podařilo vybudovat největší oddělení následné intenzivní péče s 32 lůžky a oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče pro apaliky s 20 lůžky. Celý projekt byl završen v roce 2016 zprovozněním následné ventilační péče. Rozpracovala projekt domácí plicní ventilace. Nejen velikostí, ale zejména úspěchy je tento projekt pověstný. Kromě věhlasu mezi profesionály z řad odborných společností či zdravotními pojišťovnami je oddělení také vnímáno jako partner akutních pracovišť a vyhledáváno samotnými rodinami pacientů. Její obdivuhodná práce ji vynesla do pozice experta pracovní skupiny MZ ČR pro NIP a DIOP a člena pracovní skupiny pro restrukturalizaci zdravotní péče. Zároveň několik let zastávala pozici náměstka pro LPP Nemocnice Ostrov. Oddělení funguje více než 10 let. Sama primářka na počátku netušila, kam přesně bude činnost směřovat a jaký to bude záprah. Práce ji natolik pohltila, že se stala nejen jejím zaměstnáním, ale i smyslem života. Obklopila se lidmi, kteří sdíleli stejné nadšení, a také z toho čerpala svou neutuchající energii.

V osobnosti paní primářky se mísily dvě rozdílné povahy. Ve znamení Blížence



se mísila její tvrdohlavost a neústupnost s milou, empatickou a stále optimistickou usměvavou tvář. Neustále věřila, že nic není nemožné, a neznala slova „to nejde“. Dovedla trávit nekonečně dlouhé rozhovory s pacienty, jejich příbuznými, zdravotními sestrami, kolegy v práci.

Při dnešním nedostatku personálu ve zdravotnictví je budování kvalitního kolektivu nikdy nekončící prací. Paní primářka uznávala vlastnosti, které u svých podřízených hledala a pěstovala – profesionalitu, obětavost, kvalitu a pečlivost, kreativitu, klid a empatii, lidskost a kolektivního ducha.

Věděla, že medicína není všemocná, ale s milým přístupem, lidskostí, slušností, úsměvem, nekonečným opakováním chvály při sebemenším úspěchu nebo pokroku lze někdy dovést ke zlepšení i takového člověka, nad kterým by jiný lámal hůl. Dodržováním triviálních pravidel, zapojením selského rozumu a spoluprací s blízkými našich pacientů se občas podaří nemožné. Toto byly

hodnoty, které paní primářka uznávala, řídila se jimi při své práci.

Jak napsala ve své knize *Nebojte se přezít*, která vyšla ke konci roku 2016, v době, kdy již bojovala se zákeřnou chorobou: „*Cítím se užitečnější, když věnuji svůj čas a energii raději pohovoru s utrápenými příbuznými pacienta, vyslechnu si stesky paní připoutané k dýchacímu přístroji, ukážu nezkoušené sestřičce, jak přesvědčit vzdorovitěho pacienta, nastavím léčbu bolesti, rozesměju utahaného kolegu vtipem, pochválím babičce účes, vezmu děti do lesa... Protože hezké je mluvit, ale lepší je jednat. Nejsem ničím výjimečný člověk, jen jsem měla štěstí na výjimečné lidi v životě i v profesi, lidí, kteří mě vyškolili v tom, co vás nenaučí žádná kniha: v obyčejném člověčenství.*“

Taková byla prim. MUDr. Ivana Jarošová. Bylo inspirující a skvělé ji poznat a pracovat s ní. Patří jí velký dík a neutuchající obdiv za vše, co vykonala. Bude nám moc chybět.

MUDr. Jiří Štefan, MBA

# ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

**DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA [WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ)**

Vážení čtenáři,

často se nás ptáte, zda Vám můžeme poskytnout informace, co zdravotnická zařízení nabízí svým zaměstnancům. Od tohoto vydání Vám budeme každý měsíc představovat nejprve fakultní nemocnice z pohledu toho, jaké benefity poskytují, abyste se tak mohli co nejlépe rozhodnout, jaký bude Váš budoucí zaměstnavatel. Jako další bychom Vám rádi představili Fakultní nemocnici Hradec Králové. Konkrétní nabídku FN Hradec Králové najdete v říjnovém vydání ZvZ, které si můžete stáhnout na [www.zamestnanivezdravotnictvi.cz](http://www.zamestnanivezdravotnictvi.cz).

**Vaše ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ**

## PREVENTADO S.R.O. ■ LÉKAŘ - LUKRATIVNÍ NABÍDKA MOHELNICE

Hledáme lékaře s atestací všeobecné praktické lékařství (popř. interna nebo pracovní lékařství) pro oblast PLS do ordinace v Mohelnici, dle domluvy možnost i PL pro dospělé.

- Nadstandardní finanční ohodnocení.
- Více na: [www.preventado.cz](http://www.preventado.cz) ■ Kontakt: Andrea Suszková, tel. 777 003 773, e-mail: [info@preventado.cz](mailto:info@preventado.cz)

## NEMOCNICE NA HOMOLCE ■ PŘIJME LÉKAŘE

Nemocnice Na Homolce přijme lékaře L3 s atestací v oboru RFM nebo L2 v přípravě na odd. rehabilitační a fyzikální medicíny.

- Nabízíme podporu dalšího vzdělávání, dobré pracovní a platové podmínky a program zaměstnaneckých benefitů.
- Životopisy posílejte na [volna.mista@homolka.cz](mailto:volna.mista@homolka.cz)



## ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace OSTRAVA**

**LÉKAŘ ATESTANT – ordinace OSTRAVA**

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace PLZEŇ**

**LÉKAŘ STOMATOLOG – ordinace PRAHA**

**LÉKAŘ RADIOLOG – ordinace PRAHA**

- Atraktivní prostředí, atraktivní klienti - policisté, hasiči a zaměstnanci MVČR. Státní instituce s jasnou vizí rozvoje.
- Nabízíme: zajímavé platové podmínky, stabilní práci, plný pracovní úvazek, podporu vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna a další přitažlivé benefity.
- Kontakt: [personalni@zmvv.cz](mailto:personalni@zmvv.cz), tel. 974 827 661. ■ Více informací na [www.zmvv.cz/pracovni-mista](http://www.zmvv.cz/pracovni-mista)



ROYAL SPA, A. S.

**LÉKAŘ/KA**

Přijmeme na HPP nebo VPP do našich lázeňských zařízení.

- Nabízíme: stabilní zázemí, motivující fin. ohodnocení (základní plat + příplatky + bonusy), roční odměnu, možnost seberealizace, placené odb. vzdělávání, příjemné prac. prostředí, možnost stravování a ubytování, zaměstnanecké slevy, příspěvek na dopravu.
- Požadujeme: VŠ lék. směr s atestací (RFM/FBLR vítána), profesionální a zodpovědný přístup k práci a klientům, bezúhonnost, zdrav. způsobilost, kom. znalost NJ nebo RJ vítána.
- Váš životopis zašlete k rukám paní Křečkové na email: [hr@royalspa.cz](mailto:hr@royalspa.cz) s uvedením lokality, ve které chcete pracovat.
- Více o firmě [www.royalspa.cz](http://www.royalspa.cz).
- Případné dotazy Vám zodpovíme na tel.: č. 727 870 642.

BLUE CARE S.R.O.

**PŘIJMEME LÉKAŘE**

BLUE CARE s.r.o., poskytovatel pracovních lékařských služeb, hledá nového kolegu na pozici lékaře v Praze.

- Nabízíme: Příjemné pracovní prostředí v Praze 8 – Kobylisích, přímo u stanice metra. Flexibilní pracovní úvazek a pracovní dobu. Práci pouze s objednanými klienty. Nadstandardní finanční ohodnocení. Roční bonus. Týden dovolené navíc. Podporu dalšího vzdělávání. Dle úvazku po zapracování služební telefon, notebook a případně automobil i byt.
- Požadujeme: Atestaci v oboru všeobecné praktické lékařství nebo pracovní lékařství. Znalost práce na PC. Bezúhonnost, profesionální přístup, příjemné vystupování, empatii, loajalitu. AJ výhodou.
- Pracovní náplň: Pracovní lékařské prohlídky zaměstnanců našich klientů. Možno rozšířit o dohledy na pracovištích, školení I. pomoci, odborné přednášky a podobně. ■ Odpověď na inzerát: Pokud Vás naše nabídka zaujala, zašlete prosím Váš strukturovaný životopis nebo případné dotazy na e-mail: [info@bluecare.cz](mailto:info@bluecare.cz); telefon + 420 731 481 391

MEDICENTRUM BEROUN S.R.O.

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ, PEDIATR**

Nestátní ambulanci zařízení v Berouně hledá odborného lékaře na tuto pozici: VŠEOBECNÝ LÉKAŘ, LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST - plný i částečný úvazek.

## HLEDÁTE NOVÉ ZAMĚŠTNANCE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ NA SLOVENSKU ?

Projekt PRÁCA v ZDRAVOTNICTVÍ se specializuje na personální inzerci právě z oblasti zdravotnictví na Slovensku

**Za jednu cenu bude Váš inzerát uveřejněn:**

- v elektronické podobě PRÁCA v ZDRAVOTNICTVÍ (distribuce probíhá především na lékaře, nelékaře a management zdrav. zařízení)
- na [www.pracavzdravotnictve.sk](http://www.pracavzdravotnictve.sk) po dobu 1 měsíce

Kontakt: [obchod@pracavzdravotnictve.sk](mailto:obchod@pracavzdravotnictve.sk), + 421 944 064 615

**WWW.PRACAVZDRAVOTNICTVE.SK**



**ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ  
V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA [WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ)  
A ZIŠKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ**

**NAJDETE NÁS NA FACEBOOKU –  
ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ,  
KDE JSOU UVEŘEJNĚNY NEJEN PERSONÁLNÍ INZERÁTY, ALE I ZAJÍMAVÉ ČLÁNKY Z OBLASTI.  
STAŇTE SE NAŠIMI FANOUŠKY!**

■ Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy.

■ Kontakt: 724 786 903, 311 746 315, [medicentrum@medicentrum.cz](mailto:medicentrum@medicentrum.cz)

NEMOCNICE PÍSEK, A.S.

**LÉKAŘ – ORTOPEDIE**

Nemocnice Písek, a.s. přijme lékaře na Ortopedické oddělení.

- Požadujeme: odbornou způsobilost lékaře, ukončený základní kmen výhodou, spec. způsobilost v oboru vítána, aktivní přístup k práci, odolnost vůči stresu

■ Nabízíme: práci na akreditovaném pracovišti, moderní provoz 21. století, motivující finanční ohodnocení, přátelský kolektiv, možnost dalšího bezúplatného vzdělávání, zaměstnanecké benefity, možnost ubytování

■ Kontakt: Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589 tel: 382 772 017, e-mail: [personalni@nemopisek.cz](mailto:personalni@nemopisek.cz)

NEMOCNICE PÍSEK, A.S.

**ATESTOVANÝ LÉKAŘ – OČNÍ  
AMBULANCE**

Nemocnice Písek, a.s. přijme atestovaného lékaře pro oční ambulanci.

- Požadujeme: spec. způsobilost v oboru, pozitivní přístup k práci, vstřícný přístup k pacientům, samostatnost, spolehlivost.

■ Nabízíme: práci v ekon. stabilní společnosti, motivující finanční ohodnocení, možnost vedení chodu ambulance, možnost dalšího bezúplatného vzdělávání, 5 týdnů dovolené, zvýhodněný mobilní tarif, příspěvek na stravování, ubytování, nástup možný ihned.

■ Kontakt: Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589 tel: 382 772 017, e-mail: [personalni@nemopisek.cz](mailto:personalni@nemopisek.cz)

NEMOCNICE ŽATEC, O.P.S.

**PRIMÁŘ ODDELENÍ  
NÁSLEDNÉ PĚČE**

■ Požadujeme: specializovaná zdravotní způsobilost dle zákona č.95/2004Sb., v platném znění; praxe v oboru; licence ČLK na výkon vedoucí funkce; organizační, řídicí a komunikační schopnosti; orientace v ekonomice zdravotnictví; znalost práce s PC.

■ Nabízíme: možnost ubytování; smluvní mzdu; závodní stravování; podporu dalšího vzdělávání; zaměstnanecké benefity.

■ Obsah přihlášky: 1. strukturovaný životopis s rekapitulací praxe 2. výpis RT ne starší než 3 měsíce 3. doklad o specializované a zdravotní způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění 4. doklad o licenci ČLK na výkon vedoucí funkce

■ Adresa pro doručení přihlášek: Nemocnice Žatec, o.p.s., Husova 2796 438 01 Žatec

NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU

**LÉKAŘ/LÉKAŘKA**

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme LÉKAŘE/LÉKAŘKU na oddělení GASTROENTEROLOGIE

- Požadujeme: výrazný zájem o obor.
- Nabízíme: špičkové pracoviště (nadstandardně personálně i technicky zajištěné, perfektní edukační přístup, zahraniční spolupráce), práci na akreditovaném pracovišti, přátelské neformální pracovní prostředí, zaměstnanecké benefity (3 sick days, 7 000,- Kč/rok na rekreaci, penzijní připojištění, 5 týdnů dovolené).

■ Blíží informace podá primář oddělení MUDr. Vladimír Nosek, tel. č. 483 345 550 (540, 548), e-mail: [nosek@nemjbc.cz](mailto:nosek@nemjbc.cz), případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: [pavel.kures@nemjbc.cz](mailto:pavel.kures@nemjbc.cz)

# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
tel. 234 760 711, 234 760 710  
fax 257 220 618  
e-mail: vzdělavani@clkcr.cz  
seminar@clkcr.cz

**Přihlášky a bližší informace ke kurzům na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před konáním kurzu.

**Věnujte pozornost zasílaným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.**

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9:00 hod.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

Účastnické poplatky:

viz informace na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

**UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

### 583/17 Pediatrie

**Datum:** 21. 10. 2017

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Koordinátor:** MUDr. Petra Šaňáková

Doc. MUDr. Květa Bláhová, CSc.

• Onemocnění ledvin a močových cest u novorozenců, kojenců a batolat.

MUDr. Jakub Zieg, Ph.D.

• Nefrotický syndrom u dětí.

MUDr. Radana Kotalová, CSc.

• Onemocnění jater a žlučových cest u dětí.

### 96/17 Co čeká lékaře? Aktuální trendy ve zdravotní péči

**Datum:** 21. 10. 2017

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Koordinátor:** Ing. Zuzana Hekelová

České zdravotnictví ovlivňují nebo budou ovlivňovat trendy, které postupně změny podoby našeho zdravotnického systému. Tyto změny se přímo nebo nepřímo dotknou každodenní práce lékařů. Ať už jde o oblast vzdělávání lékařů i jejich nejbližších kolegů – sester, o mezioborovou spolupráci mezi lékaři různých specializací, o změny ve sféře financování zdravotní péče, nebo změny legislativní, vždy je dobré na ně být připraven. Tento program vytvoří fórum, které většinu aktuálních trendů pojmenuje a umožní o nich diskutovat.

### 111/17 Postgraduální neurologie v kazuistikách

**Datum:** čtvrtek 26. 10. 2017, 14–18 hod., 13.30 registrace účastníků

**Místo:** Praha 1, Grandior Hotel Praha, Na Poříčí 42

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 350 Kč

**Obdobný garant:** prof. MUDr. Vladimír Tesář, DrSc., MBA, FASN, FERA

### 97/17 Resuscitace novorozence

**Datum:** čtvrtek 2. 11. 2017

**Místo:** Praha 4, ÚPMD, Podolská nábf. 157/4

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 1200 Kč

**Kapacita:** 12 míst

**Koordinátor:** doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné procvičení praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k náviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti

ověřit. Součástí kurzu je jednak závěrečný test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, jednak možnost návštěvy na oddělení RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

### 107/17 Kazuistiky z pediatrie

**Datum:** 4. 11. 2017

**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 510 Kč

Kurz bude sestaven z zajímavých kazuistik různých pediatrických oborů.

### 106/17 Seminář: Nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) v lékařské praxi

**Datum:** 4. 11. 2017

**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Přednášející:** Mgr. Jan Zajíček, JUDr. Ilona Černochová, LL.M.

Již za necelý rok, 25. května 2018, nabude účinnosti Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), které znamená revoluci v nakládání s osobními údaji nejen v oblasti zdravotnictví. Nová pravidla se budou týkat všech lékařů a zdravotnických zařízení jakožto subjektů nakládajících s osobními údaji pacientů i jiných fyzických osob. Na lékaře jakožto povinné osoby klade GDPR mnohem vyšší nároky a ukládá řadu povinností, na něž je třeba se připravit. Nutnou podmínkou pro zajištění souladu s GDPR bude odpovídající nastavení vnitřních procesů v lékařské praxi, příprava dokumentace, zpřísnění bezpečnostních opatření a proškolení všech zaměstnanců. Ve zdravotnictví je navíc nakládáno s citlivými údaji osob, pro což GDPR stanoví ještě přísnější požadavky. Zajištění souladu s GDPR je nutné nejen pro ochranu vašeho dobrého jména, ale především z důvodu vysokých sankcí, které budou za nedodržování GDPR ukládány. Tyto pokuty mohou dosáhnout až 20 milionů EUR, v případě podniků až 4 % z celosvětového obrátu za předchozí rok. Pro zahájení příprav je již nejvyšší čas.

Seminář bude veden zkušenými odborníky, kteří s GDPR intenzivně pracují. Přednášet budou advokáti Mgr. Jan Zajíček a JUDr. Ilona Černochová, LL.M.

### Obsah semináře:

- GDPR a revoluce v ochraně osobních údajů – co čekat?
- Co jsou osobní údaje a citlivé osobní údaje.
- Práva subjektů údajů.
- Odpovědnost za zpracování osobních údajů.
- DPO – pověřenec pro ochranu osobních údajů.
- Hlášení úniků dat.
- Dopady GDPR do zdravotnictví.
- Dozor a sankce.
- Workshop – co je třeba udělat a jak začít?
- Diskuse.

### 86/17 Postgraduální akademie: Bolesti břicha

**Datum:** čtvrtek 9. 11. 2017, 14–17.30 hod., 13.30 registrace účastníků

**Místo:** Praha 5, Stroupežnického 21, Hotel Andel's by Vienna House Prague

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 350 Kč

**Odborný garant:** MUDr. Karel Lukáš, CSc.

### 108/17 Prevence násilí

**Datum:** 11. 11. 2017

**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Přednášející:** Mgr. Michal Barda

Úvod do problematiky sebeobrany. Prevence napadení. Deeskalace konfliktních situací. Fyzická sebeobrana. Použití improvizovaných zbraní. Právní rámec sebeobrany. Řešení postkonfliktních situací.

### Anotace:

Kurz je určen pro lékaře a členy pomáhajících profesí. Po absolvování kurzu by měl být účastník schopen rozpoznat nebezpečné konfliktní situace, předcházet jejich eskalaci a v případě běžného fyzického napadení se ubránit. Zároveň účastníci získají povědomí o relevantních právních předpisech a o dalším řešení konfliktních situací po skončení bezprostředního ohrožení.

Inzerce A171004130

## NOVÉ BMW ŘADY 5 TOURING.



### Seznamte se s novým kombi značky BMW.

BMW řady 5 Touring - bezpečnost, maximální komfort a technologie.

### Lékaři, pro vás s paketem Executive a Servisními prázdninami na 5 let/ 100 000 km zdarma.

Vyžádejte si zaslání nabídky, kontaktujte nás na: [lekarum@renocar.cz](mailto:lekarum@renocar.cz)

Speciálně vám, lékařům, zapůjčíme vůz pro vyzkoušení na 3 dny zdarma.

**BMW Renocar: Praha-Čestlice, Brno-Slatina**



## 98/17 Strabismus

**Datum:** 18. 11. 2017  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 5 hodin  
**Počet kreditů:** 5  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Přednášející:** MUDr. Jan Krásný, FNKV Praha 10

### 8.30 Registrace

9.00 Zahájení  
Náplní je získat všeobecný přehled dané problematiky v dětském, ale i dospělé věku. Kurz je určen především pro mladé oftalmology, ale i pediatrii a neurology zajímající se o strabismus.

1. Vyšetřovací metody
2. Typy dynamického a paralytického strabismu
3. Konzervativní terapie včetně tupozrakosti
4. Chirurgická terapie

Součástí posledního kurzu na toto téma je i CD s jednotlivými přednáškami.

### 13.30 Předpokládaný závěr

## 105/17 Kazuistiky z infekčního lékařství

**Datum:** středa 22. 11. 2017  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 2 hodiny  
**Počet kreditů:** 2  
**Účastnický poplatek:** 300 Kč  
**Přednášející:** MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.  
Kurz bude sestaven ze zajímavých kazuistik.

## 85/17 Postgraduální akademie: Onkologie a hematologie

**Datum:** 23. 11. 2017  
**Místo:** Praha 3, Mahlerovy sady 1, Žižkovská věž  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 350 Kč  
**Odborní garanti:** MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; prof. MUDr. Edgar Faber, CSC.

## 100/17 Dětská dermatologie

**Datum:** 25. 11. 2017  
**Místo:** Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Koordinátor:** MUDr. Štěpánka Čapková  
MUDr. Štěpánka Čapková  
• Pigmentové névy a riziko melanomu v dětském věku.  
MUDr. Daniela Humhejová  
• Neurofibromatóza typu 1 v každodenní praxi.  
MUDr. Iveta Tomšíková  
• Kazuistiky z dětské dermatologie.  
MUDr. Jana Čadová  
• Seboroická dermatitida u dětí.

## 99/17 Kdo umí řídit sám sebe, umí řídit také ostatní (opakování)

**Datum:** 25. 11. 2017  
**Místo:** Praha 5, Oválná pracovnírna ČLK, Lékařská 2  
**Délka:** 5 hodin  
**Počet kreditů:** 5  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Koordinátor:** Ing. Zuzana Hekelová

Zamyšlení nad významem sebeřízení pro úspěch každého manažera v kontextu zdravotnictví. Program obsahuje referenční diskusi účastníků a také testy a cvičení, které pomohou k lepšímu poznání sebe sama. Pozornost bude věnována návaznosti sebeřízení na úspěšné řízení jednotlivců i týmů. Účastníci si také ujasní, jak vzniká neformální autorita vedoucího. Dalším přínosem je vzájemně obohacení účastníků o jejich zkušenosti.

## 95/17 Respirační a močové infekce včetně chlamydiových s důrazem na racionální volbu antibiotik a délku jejich podávání

**Datum:** 25. 11. 2017  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Koordinátor:** doc. MUDr. Václav Dostál

Program jednotlivých přednášek bude upřesněn.

## 58/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

**Datum:** pondělí 27. 11. 2017, 14–19 hod.  
**Místo:** Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum  
**Délka:** 6 hodin  
**Počet kreditů:** ČLK – 6, ČAS – 4  
**Účastnický poplatek:** 1400 Kč  
Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.  
**Odborní garanti:** MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková  
**Koordinátor:** Mgr. Peter Kováč  
**Podrobný program na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání**

## 59/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

**Datum:** úterý 28. 11. 2017, 14–19 hod.  
**Místo:** Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum  
**Délka:** 6 hodin  
**Počet kreditů:** ČLK – 6, ČAS – 4  
**Účastnický poplatek:** 1400 Kč  
Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.  
**Odborní garanti:** MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková  
**Koordinátor:** Mgr. Peter Kováč  
**Podrobný program na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání**

## 78/17 Základy rétoriky a rétorických dovedností

**Datum:** 2. 12. 2017, 9–14 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Poplatek:** 1800 Kč  
**Kredity:** 6  
**Odborný garant:** MUDr. Marcela Černá  
**Lektor:** prof. Jan Přeučil  
Praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřený na otázku správných řečnických dovedností a návyků.

## 101/17 Dětská gastroenterologie a výživa

**Datum:** 2. 12. 2017  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743  
**Délka:** 4 hodiny

## Počet kreditů: 4

**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Koordinátor:** prim. MUDr. Pavel Frůhauf  
MUDr. Pavel Frůhauf  
• Co je nového v pohledu na zavádění nemléčných příkrmů kojencům – komplementární výživa.  
MUDr. Nabil El-Lababidi  
• Existuje dítě, které nemá GER?  
MUDr. Pavel Frůhauf  
• Současná doporučení pro řešení recidivujících bolestí břicha.  
• Nežádoucí účinky mléka.

## 110/17 Kardiorenální a hepatorenální syndrom

**Datum:** 2. 12. 2017  
**Místo:** Praha 5, Oválná pracovnírna ČLK, Lékařská 2  
**Délka:** 6 hodin  
**Počet kreditů:** 6  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Koordinátor:** prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
8.30 Registrace  
9.00 Zahájení  
9.00–10.30 prof. MUDr. Věra Adámková, CSC.  
• Kardiorenální syndrom z pohledu kardiologa  
10.45–12.15 MUDr. Štefan Vitko, CSC.  
• Kardiorenální syndrom z pohledu nefrologa  
12.45–14.15 prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
• Hepatorenální syndrom a syndrom střěvo-ledviný  
14.15 Předpokládaný závěr

## 87/17 6. konference ČLK Etika a komunikace v medicíně

**Informovaný souhlas v klinické praxi: Etické, právní, klinické a psychologické souvislosti**  
**Datum:** 7. 12. 2017  
**Počet kreditů:** 6  
**Místo:** Clarion Congress, Hotel Prague, Praha 9, 1000–17.00 hod.  
Konference si klade za cíl komplexně zmapovat problematiku informovaného souhlasu v klinické praxi. A to jak v rovině obecně – etické, právní a psychologické, tak v rovině klinické – kde budou analyzovány oborové specifické otázky informovaného souhlasu.

## 102/17 Dermatologie

**Datum:** 9. 12. 2017  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Koordinátor:** MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA, primář Dermatovenerologické kliniky FNKV  
**Odborný garant:** prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
• Melanom.  
Doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.  
• Hidradenitís suppurativa.  
Prim. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA  
• Psoriáza.  
**103/17 Podoftalmologie**  
**Datum:** 9. 12. 2017  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK  
**Délka:** 5 hodin  
**Počet kreditů:** 5  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč

## Přednášející: MUDr. Jan Krásný

Kurz je určen pro oftalmology se zájmem o dětskou problematiku a bude zaměřen především na doporučené postupy a diferenciální diagnostiku. Budou se týkat těchto okruhů v smyslu doporučení a diferenciální diagnostiky. K dispozici budou schémata léčby k jednotlivým okruhům ke stažení na UBS.  
• Léčba očních zánětů u dětí.  
• Dětské uveitidy.  
• Systémová onemocnění oka u dětí.  
• Dětská oční onkologie.

## 104/17 Kurz z dětské infekce

**Datum:** 9. 12. 2017  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743  
**Délka:** 5 hodin  
**Počet kreditů:** 5  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Koordinátor:** MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.  
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.  
• Kožní projevy a komplikace infekcí u dětí.  
MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.  
• Herpetické infekce v klinické praxi.  
• Vrozené a perinatálně získané infekce.  
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.  
• Neuroinfekce v dětském věku.  
• Antibiotická léčba u dětí v praxi.

## 106/17 Seminář: Nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) v lékařské praxi

**Datum:** 9. 12. 2017  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743  
**Délka:** 5 hodin  
**Počet kreditů:** 5  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Přednášející:** Mgr. Jan Zajíček, JUDr. Ilona Černochová, LL.M.

Již za necelý rok, 25. května 2018, nabude účinnosti Obecná nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), které znamená revoluci v nakládání s osobními údaji nejen v oblasti zdravotnictví. Nová pravidla se budou týkat všech lékařů a zdravotnických zařízení jakožto subjektů nakládajících s osobními údaji pacientů i jiných fyzických osob. Na lékaře jakožto povinné osoby klade GDPR mnohem vyšší nároky a ukládá radu povinnosti, na něž je třeba se připravit. Nutnou podmínkou pro zajištění souladu s GDPR bude odpovídající nastavení vnitřních procesů v lékařské praxi, příprava osobních dokumentace, zprášení bezpečnostních opatření a proškolení všech zaměstnanců. Ve zdravotnictví je navíc nakládáno s citlivými údaji osob, pro což GDPR stanoví ještě přísnější požadavky. Zajištění souladu s GDPR je nutné nejen pro ochranu vašeho dobrého jména, ale především z důvodu vysokých sankcí, které budou za nedodržování GDPR ukládány. Tyto pokuty mohou dosáhnout až 20 milionů EUR, v případě podniků až 4 % z celosvětového obrátu za předchozí rok. Pro zahájení příprav je již nejvyšší čas.

Seminář bude veden zkušenými odborníky, kteří s GDPR intenzivně pracují. Přednášet budou advokáti Mgr. Jan Zajíček a JUDr. Ilona Černochová, LL.M.

### Obsah semináře:

- GDPR a revoluce v ochraně osobních údajů – co čekat?
- Co jsou osobní údaje a citlivé osobní údaje.
- Práva subjektů údajů.
- Odpovědnost za zpracování osobních údajů.
- DPO – pověřenec pro ochranu osobních údajů.
- Hlášení úniků dat.
- Dopady GDPR do zdravotnictví.
- Dozor a sankce.
- Workshop – co je třeba udělat a jak začít?
- Diskuse.

# Inzerce

Příjem řádkové inzerce:  
[www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)

sekce Pro lékaře  
– Inzerce  
– Zadat inzerce

Uzávěrka příjmu inzerce  
do 20. dne předchozího  
měsíce.

## VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Přijmu lékaře/ku **interna/diabetologie** do soukromé interní a diabetologické ordinace v Plzni a blízkém okolí (dle domluvy). Lze na plný i částečný úvazek. Podmínkou je specializovaná způsobilost alespoň v jedné z odborností. Nabízím samostatnou práci v ambulanci. V případě zájmu možné převzít ordinace. Kontakt: [internadiabetologie@seznam.cz](mailto:internadiabetologie@seznam.cz)

Hledám **PL či internistu** pro zástup, popř. pracovní úvazek v soukromé ordinaci pracovnělékařských služeb Bor u Tachova (15 000 zaměstnanců v databázi). Výhledově možné odkoupení této praxe. Kontakt: 603 228 771

Pro pracoviště rehabilitace v Rožnově p. R. a v Nepomuku hledáme **fyzioterapeuta**. Nadstandardní mzdové podmínky, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 na zotavenou, za-

městnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, [kariera@medclinic.cz](mailto:kariera@medclinic.cz)

**Praktické lékaře/ky pro děti a dorost** pro lokality Náchod, Hustopeče, Ostrava, Pelhřimov, Praha-západ, Ml. Boleslav. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 na zotavenou, akred. pracoviště, zaměstnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, [kariera@medclinic.cz](mailto:kariera@medclinic.cz)

**Všeobecné praktické lékaře/ky** pro lokality Moravská Třebová, Louny. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, akred. pracoviště, zaměstnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, [kariera@medclinic.cz](mailto:kariera@medclinic.cz)

Pro zavedení centrum očkování a cestovní medicíny v Ostravě hledáme lékaře s atestací. Více se dozvíte na [www.avenier.cz](http://www.avenier.cz). V případě zájmu nás prosím kontaktujte na [lidskedzdroje@avenier.cz](mailto:lidskedzdroje@avenier.cz)

Psychiatrické NZZ v Jihlavě přijme atestovaného kolegu/kolegyni **psychiatra** od ledna 2018. Výše úvazku dle vzájemné domluvy. Uprinné jednání, dlouhodobá perspektiva a solidní mzdové podmínky zaručeny. Více na [psychiatrie.jihlava@seznam.cz](mailto:psychiatrie.jihlava@seznam.cz) a 773 647 822

Přijmeme **praktického lékaře** do zavedené ambulance v Kladně na plný i částečný úvazek. Dokončená atestace není podmínkou. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení. Kontakt: Matějčková, 736 623 797, [matejkova@poliklinikapraha.cz](mailto:matejkova@poliklinikapraha.cz)

NZZ v centru Prahy zaměstná za výrazné nadstandardních platových podmínek lékaře/lekařku **sexuologie, psychiatrie a klinického psychologa**. Atestace výhodou, ale není

nezbytnou podmínkou. Úvazek min. 0,4. Benefity samozřejmostí. Nabídky se stručným profesním CV zasílejte laskavě e-mailem na adresu [info@thklinika.cz](mailto:info@thklinika.cz)

Do psychiatrické ambulance v Hostivici hledám **zdravotní sestru** pro práci v ambulanci i na klinických stúdiích, angličtina výhodou, částečný úvazek možný. Výhodné podmínky. Kontakt: 737 151 062, [cliniline@cliniline.cz](mailto:cliniline@cliniline.cz)

Malé NZZ v Praze 5 přijme **ortopeda a internistu** na plný či částečný úvazek, pracovní dobu po dohodě příležitostně, příjemný kolektiv, platové ohodnocení od 500 Kč/hod., odměny, benefity. Kontakt: 777 247 336, [rhhbarrandov@centrum.cz](mailto:rhhbarrandov@centrum.cz)

Hledáme **VPL lékaře/ku** do ordinace v Praze 8. Nástup leden 2018. Možnost pracovního rozvoje, minimální administrativy, 5 týdnů dovolené. Odměna 6000 Kč čísto/hod. při plném úvazku (zkrácený úvazek možný). Kontakt: 724 792 270, [vpjpraha8@gmail.com](mailto:vpjpraha8@gmail.com)

Poliklinika Prosek, a. s., Praha 9, přijme do prac. poměru lékaře v oboru **urologie**. Požadujeme ukončené VŠ vzdělání, praxi v oboru. Nástup ihned dle dohody. Možno i kratší úvazek. Nabízíme možnost přidělení služebního bytu, výhodné mzdové podmínky, podporu vzdělávání, benefity. Kontakt: Jiř Prchalová, personální odd., 266 010 106. Nabídky (profesní životopisy) zasílejte na e-mail [prchalova.o@poliklinikaprosek.cz](mailto:prchalova.o@poliklinikaprosek.cz)

OLYMP CS MV přijme pro své odd. zdravotnického zabezpečení lékaře s atestací **vnitřní lékařství** a praxi pro funkci samostatného lékaře. Vitáme zkušenosti s UZ vyšetřením. Kontakt: [milos.matous@csmv.cz](mailto:milos.matous@csmv.cz), 608 984 021  
OLYMP CS MV přijme pro své odd. zdravotnického zabez-

pečení **praktického lékaře** – poskytovatele pracovnělékařských služeb s praxí pro funkci samostatného lékaře. Kontakt: [milos.matous@csmv.cz](mailto:milos.matous@csmv.cz), 608 984 021

Pro Polikliniku Agel Praha přijmeme **všeobecného praktického lékaře** na plný úvazek. Nabízíme motivující finanční hodnocení, týdenní fond pracovní doby 35 hodin na plný úvazek, 27 dnů dovolené, stravenky, příspěvek na vzdělávání, odměny a další benefity. Nástup možný dle domluvy. Zivotopisy zasílejte na e-mail [lucie.cosova@pol.egel.cz](mailto:lucie.cosova@pol.egel.cz). Pro více informací volejte na personální oddělení 702 153 472  
Hledáme lékaře do ordinace **praktického lékaře** na Prahu 10, možnost celého i částečného úvazku. Kontakt: 602 716 440

Lékař přijme **alergologa-klinického imunologa** do ambulantní praxe v Praze 6 na plný a částečný úvazek. Nástup dle dohody. Kontakt: 602 275 113

Lékař přijme **internistu** s licencií do ambulantní praxe v Praze 6 na částečný úvazek. Nástup dle dohody. Kontakt: 602 275 113

Přijmu kolegy **psychiatry** (i v přípravě) do psychiatrické ordinace v Praze 8 a 9. Libovolný rozsah spolupráce. Kontakt: [hr.psychiatrie@seznam.cz](mailto:hr.psychiatrie@seznam.cz)

Prodám zaběhanou praxi **PL**, 1700 pacientů, Karviná. Kontakt: 596 311 431, 603 872 071

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** (s. r. o.) přijmeme lékaře. Náchod. Plný úvazek. Vynikající zdravotní sestry, moderní vybavení ordinace, možnost bydlení v 3+1, zajímavé platové podmínky. Kontakt: 604 260 953

V rámci dalšího rozvoje našich dvou ambulantních pracovišť



v Olomouci hledáme atestovaného **internistu** – prozatím na částečný úvazek, s možností jeho navyšení při obousměrné spolupojnosti. Nabízíme flexibilní pracovní dobu i formu spolupráce, podporu v kreativním rozvoji nabízených ambulantních služeb, příjemný, taktika rodinný pracovní kolektiv všech věkových kategorií, pohodu a uspokojení z práce i odměny za ni a moderní pracoviště v centru Olomouce s lékárnou a dalšími specializací ([www.vilazdravi.cz](http://www.vilazdravi.cz), [www.klinika-vsvarska.cz](http://www.klinika-vsvarska.cz)). Kromě interní ambulantní praxe možnost seberealizace v komplementárních činnostech – neinvazivní estetické medicíny, sportovní a preventivní medicíny, v provádění klinických studií i vědeckovzumné činnosti ve spolupráci s univerzitními pracovišti v Olomouci a ve Vídni. Těšíme se na Vaše CV na [info@vilazdravi.cz](mailto:info@vilazdravi.cz)

Do renomované **gynekologicko-porodnické** ordinace v Praze 4 přijmeme na jakýkoliv úvazek lékaře nebo lékařku. Nabízíme příjemné prostředí, skvělé kolektiv, nadstandardní platové podmínky, vč. benefitů. Volejte na tel. 733 255 032

Do moderní a dobře zavedené ordinace **VPL** hledáme lékaře na částečný úvazek. Ordinance se nachází na pomezí Středočeského a Ústeckého kraje. Dobrá dostupnost autem i vlakem (Praha 50 min, Ústí 40 min, Litoměřice 30 min, Mělník 25 min). V ordinaci máme CRP, EKG, INR a TK holter. Zkušená a laskavá sestra. Možno i pro i internistu a lékaře i jiných oborů než VPL. Flexibilní pracovní doba. Zájemní malé rodinné ordinace, placené vzdělávací kurzů, 5 týdnů dovolené, možnost školitelé k přípravě k atestaci VPL. Výše úvazku je na Vás! Nadřaditelná odměna 650 Kč/hod. čísteho. Těšíme se na Vás a uděláme vše pro to, abyste se v naší ordinaci cítili dobře. Kontakt: [o.janovska@gmail.com](mailto:o.janovska@gmail.com), 738 088 776

Hledáme do zavedené ordinace **PL** a kardiologie v centru Brna **praktického lékaře a zdravotní sestřičku** na poloviční úvazek. **rehabilitační sestřičku** na malý úvazek. Kontakt: 603 806 073

Do **gynekologické** ambulance v Praze 8 přijmeme kolegyň na jakýkoliv úvazek, nabízíme příjemné pracovní prostředí, výborné platové podmínky, flexibilní pracovní dobu, benefity (stravenky, důch. pripojštění, školení). Kontakt: 602 208 210

Malé rodinné NZZ hledá lékaře/fku do ordinace **VPL** v Příbrami, možno přez atestaci. Odměna při plném úvazku 30 ord. hodin 50 000 Kč čísteho/měsíc, zkrácený úvazek možný. Minimální administrativa. Kontakt: 724 792 270, [eliska.hajkova@vseobecnylekar.cz](mailto:eliska.hajkova@vseobecnylekar.cz)

Přijmou **zdravotní sestru** na částečný úvazek do kardiologické ambulance v Praze 12. Kontakt: 607 729 207 (napíše SMS, ovzu se)

Hledám zástup do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** do 31.12.2017. Kontakt: 318 625 652, 602 145 564, [hpele@volny.cz](mailto:hpele@volny.cz)

Přijmeme **praktického lékaře** do zavedené ambulance v Praze 8 na plný i částečný úvazek. Dokončená atestace není podmínkou. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení. Kontakt: Matejková, 736 623 797, [matejkova@poliklinikapraha.cz](mailto:matejkova@poliklinikapraha.cz)

Nabízíme částečný pracovní úvazek (i několik hodin v týdnu či měsíci) v **oborech interna, neurologie, fyzioterapie** ve zdravotnickém zařízení v Praze 5-Radotín. Vítejní/y lékaři/ky a fyzioterapeuti/ky na RD či ve SD-). Volejte 606 905 160, těšíme se!

Do Institutu neuropsychiatrické péče (INEP) v Praze hledáme **dětského neurologa** na částečný (DPP, DPC) i HPP. Nabízíme velmi zajímavé finanční ohodnocení a flexibilní pracovní dobu. Kontakt: 605 809 745, [insep.medical@gmail.com](mailto:insep.medical@gmail.com)

Z důvodu zkválnosti poskytovatých služeb přijmeme pro Polikliniku Agei Olomouc lékaře **RHB** na úvazek 1,0, případně nižší dle domluvy. Nabízíme motivující finanční ohodnocení, ranní provoz, příspěvek na penzijní pripojštění, před pracovní doby 35 hodin týdně a další benefity. Pro více informací volejte na mobil: 725 873 766 nebo pište na e-mail [Jarmila.raidova@pol.agel.cz](mailto:Jarmila.raidova@pol.agel.cz)

Nabízím spolupráci v rámci ordinace **PL** v centru Prahy. Vše záleží na domluvě – HPP, ale i vlastnický podíl v ordinaci. Děkuji. Kontakt: [praktik@post.cz](mailto:praktik@post.cz)

Hledáme lékaře s atestací **všeobecné praktické lékařství** (popř. pracovní lékařství) pro oblast PLS do ordinace v Mohelnici, dle domluvy možno i PL pro dospělé. Nadstandardní finanční ohodnocení... více na [www.preventado.cz](http://www.preventado.cz)

Hledáme **gynekologa** s atestací do ordinace Gynem v Praze 8 v ulici Pod Náměstím 1. Možnost částečného či plného úvazku. Nabízíme moderně vybavenou ordinaci, příjemné prostředí a velmi přátelský tým. Kontakt: 608 147 701, [info@gynem.cz](mailto:info@gynem.cz)

Lázně Hotel Vráž, s. r. o., přijmou pro provozovnu ve Vráži u Písku **lékaře/ku** se základním kmenem na plný, ev. částečný úvazek. Kontakt: Jiří Landa, 602 292 702, [laznehotelvraz@seznam.cz](mailto:laznehotelvraz@seznam.cz)

Zavedená privátní **urologická** ambulance v Ostravě přijme na částečný úvazek lékaře. Zajímavé platové podmínky. Podíl ze zisku + další výhody. Seriózní jednání. Kontakt: [urologie.sro@seznam.cz](mailto:urologie.sro@seznam.cz)

Do psychiatrické ambulance v Praze 6-Břevnově přijmou **psychiatra** na 1 den v týdnu, ev. půlden. Kontakt: 605 841 027, [paha@psychiatrie-rouslova.cz](mailto:paha@psychiatrie-rouslova.cz)

Do zavedené ordinace **VPL** na Českokrumlovsku přijmeme lékaře (i bez atestace, stačí int. kmen, případně absolvent), s možností převzetí ordinace dle dohody. Výborné mzdové ohodnocení, služební byt, příspěvek na stravování a dopravu, krásné prostředí. Kontakt: 604 114 412

Hledáme lékaře/ku do ordinace **VPL** ve Štětí na 2 dny/týden (PO odpo. 5 hod., PA 6 hod.), možno i 1 den/týden. Odměna 500 Kč čísta/hod. Vhodné pro obory VPL, interna, ARO. Možno bez atestace, odb. dohled zajištěn. Kontakt: [eliska.hajkova@vseobecnylekar.cz](mailto:eliska.hajkova@vseobecnylekar.cz), 724 792 270

**Praktický lékař** Teplice, Bilina. Společnost Lékař Teplice s. r. o. přijme lékaře do ordinace VPL. Nabízíme odpovídá-

ající finanční ohodnocení, smluvní plat. Možnost nadstandardního bytu a dalších benefitů včetně služebního vozu. Zájemní rodinné firmy, akreditovaná ordinace. Hledáme 2 pozice: lékař v atestační přípravě k VPL s praxí na interním oddělení. Lékaře s atestací z VPL. Pro atestovaného lékaře vhodný nástup od 1/2018. Zkrácený úvazek možný. Kontakt: Dr. Bartoš, 606 612 606, [jaroslav.bartos@lekarteplice.cz](mailto:jaroslav.bartos@lekarteplice.cz)

Do ordinace VPL v Turnově přijmeme kolegu/kolegyni s atestací oboru **VPL** (event. kratek před složením), úvazek dle domluvy (vhodné i pro matky na MD). Výchledové možné převzetí ordinace. Dobré platové podmínky. Kontakt: [praktik.turnov@gmail.com](mailto:praktik.turnov@gmail.com)

Hledám **zdravotní sestru** na plný úvazek do soukromé neurologické ambulance na poliklinice v Praze 8, nástup možný od ledna 2018. Nabízím velmi dobré finanční ohodnocení. Kontakt: [jitkasmelik@seznam.cz](mailto:jitkasmelik@seznam.cz)

Hledám lékaře **neurologa** do soukromé ambulance v Praze 8 na částečný úvazek: DPP, DPC, OSVČ. Vhodné i pro lékaře v důchodovém věku a pro lékařky na MD. Kontakt: [jitkasmelik@seznam.cz](mailto:jitkasmelik@seznam.cz)

Kvůli studiu hledám kolegu **PL** na zástup od 9/2017 na 3 dny v měsíci (středa až pátek). Za 5 hodin práce nabízím 1500 Kč čísteho. Působíste Velké Přílepy, Praha-západ (18 min busem od metra Bořislavka). V ordinaci vše vč. zkušené sestry. Kontakt: 721 219 833

Do akreditované ordinace **VPL** v Praze 6 (Ordinance Kemy) přijmeme lékaře s atestací v oboru (event. s hotovým kmenem int. VPL) na 1,0 úvazek. Plat 45 000 Kč hrub. + bonusy, ord. doba 25,5 hod./týdně, nadstandard. dovolená. Kontakt: [ordiance.repyl@gmail.com](mailto:ordiance.repyl@gmail.com)

Hledám **ortopeda** do soukromé ambulance v Praze, den: pondělí, úvazek: 0,2. Kontakt: [ortocentro@seznam.cz](mailto:ortocentro@seznam.cz)

Městská poliklinika Praha přijme **kožního lékaře/ku** s atestací na plný či částečný úvazek s nástupem 1.10.2017 nebo dle dohody. Nabízíme zavedenou ordinaci v centru Prahy, dobré platové podmínky, pracovní dobu dle dohody, přátelský kolektiv, zaměstnanec stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, 222 924 214, [t.darasova@prahamp.cz](mailto:t.darasova@prahamp.cz)

Městská poliklinika Praha přijme **ORL** lékaře/ku s atestací na plný či částečný úvazek s nástupem 1.10.2017 nebo dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, dobré platové podmínky, pracovní dobu dle dohody, přátelský kolektiv, zaměstnanec stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, 222 924 214, [t.darasova@prahamp.cz](mailto:t.darasova@prahamp.cz)

Hledám lékaře do ordinace **PLDD**, okres Nový Jičín, i na částečný úvazek, výhodné podmínky. Kontakt: 739 306 071

Do soukromé chirurgické praxe v Humpolci přijmeme lékařku/ lékaře **chirurga** i na částečný úvazek, případně zástup za dovolenou, později možné převzetí praxe, vlastní zdravotní sestru není prežátkou. Kontaktní údaje: 603 247 751, 565 533 857, [chirmed@tiscali.cz](mailto:chirmed@tiscali.cz)

Chcete změnu? Nebaví vás sloužit sobě a neděle, služby stále dokola? Pojďte pracovat k nám do ordinace **PL pro dospělé**. Práce na HPP i VPP (5 hodin práce v ordinaci za odměnu Rhodinovou), žádné služby a víkendy. Atestace není podmínkou. Přijímáme i absolventy. Kontakt: 582 365 020, [rataj@prostejovskaprevetivni.cz](mailto:rataj@prostejovskaprevetivni.cz)

Psychiatrická ambulance Slaný přijme **psychiatra** s atestací. 0,6 úvazek, 3 dny v týdnu, velmi dobré platové podmínky, 5 týdnů dovolená. Dobré spojení po dálnici D7. Vší úvazku lze po dohodě upravit. Zájemce prosím o životopis na [dvanek@seznam.cz](mailto:dvanek@seznam.cz)

Do soukromé dermatologické praxe v Přerově přijmou od 01/2018 na úvazek 0,2 lékaře **dermatovenrologa** se specializací, v přípravě po kmeni nebo před atestací. Možno i pro důchodce, ženy na mateřské dovolené. Kontaktujte personální a právní odd. [info@dlcentrum.cz](mailto:info@dlcentrum.cz)

Hledám mladého lékaře/ lékařku do ordinace **PL** v Týnci nad Sázavou se zájmem dělat kvalitní a moderně pojatou primární péči. Na celý nebo zkrácený úvazek. Atestace v oboru VPL vítána, popř. v předatce. Přípravek. Možnost ubytování. Možnost následného převzetí praxe. Kontakt: 604 201 430, [machackove@email.cz](mailto:machackove@email.cz)

NH Hospital a. s. – Nemocnice Horovice přijme **vedoucího lékaře – JP interního oddělení a lékaře do úseku gastroenterologie**. Kvalifikační předpoklady: • ukončené vysokokoležní vzdělání • specializace v oboru vítána (není podmínkou). Nabízíme: • zajímavou práci v moderním pracovním prostředí • motivační mzdové ohodnocení • příspěvek na penzijní pripojštění • 5 týdnů dovolené • mateřská školka pro děti • možnost svozu ze směru Praha – Horovice. Kontakt: Andrea Kropáčová, 602 429 227, [personalni@nemocnice-horovice.cz](mailto:personalni@nemocnice-horovice.cz)

Oční klinika Horní Počernice je v současné době nejlépe vybavenou oční klinikou v ČR s nejzkušenějšími lékaři v oboru refrakční chirurgie s nejvyšším uznáním v zahraničí. Do svého týmu přijmeme kolegu/kolegyni na pozici **očního lékaře** do dětské ambulance. Požadujeme: • VS vzdělání (lékářská fakulta) • atestaci • praxi v oboru oftalmologie • komunikativnost • flexibilitu • proklientský přístup • příjemné vystupování • smysl pro zodpovědnost. Nabízíme: • práci v příjemném kolektivu • možnost profesního růstu • možnost dalšího vzdělávání • pracovní poměr na plný úvazek • dobré platové ohodnocení. Kontakt na Oční kliniku HP: 725 746 979, [kucerova@ocniklinika.cz](mailto:kucerova@ocniklinika.cz)

Hledáme **gynekologa/gynekoložku, urologa/uroložku**, Pardubice. Do našeho lékařského centra Homea Pardubice hledáme lékaře na DPP/částečný úvazek (řádové do 12 hod./měsíce). Vydíme vstřícně i absolventům po kmeni. Kontakt: [miwes@homea.cz](mailto:miwes@homea.cz), 733 129 696

Přijmou lékaře do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Plzni na částečný úvazek (1–2 dny v týdnu), nástup možný ihned. V budoucnosti možnost odkupu ordinace. Kontakt: [ordiance.plzen@gmail.com](mailto:ordiance.plzen@gmail.com)

**Psychiatrie** Praha. NZZ Poliklinika Comfort Care, Kloknerova 1, Praha, 4 hledáme lékaře/ku na plný i částečný úvazek. Ordinační doba po dohodě (i v odpoledních hodinách). Výhodné platové podmínky. Kontakt: [jan.slajs@comfortcare.cz](mailto:jan.slajs@comfortcare.cz), 725 311 630

NZZ v centru Prahy hledá **rehabilitačního** lékaře v úvazku na jeden pracovní den v týdnu. Velmi dobré pracovní a finanční podmínky. Kontakt: 777 992 013, Ing. Zatloukalová

NZZ hledá **rehabilitačního** lékaře do Mariánských Lázní pro nový projekt za velmi dobrých pracovních a finančních podmínek. Kontakt: 604 555 545, Ing. Střelec

Společnost hledá **gastroenterologa** do nové ordinace v Černošicích. Zajímavé platové podmínky 60 000–80 000 Kč čísteho. V případě zájmu: [matejkolar@seznam.cz](mailto:matejkolar@seznam.cz) či 774 633 992

Centrum dětské a dorostové ortopedie, Brno, hledá **tělovýchovného lékaře**, práce na DPP 1 den v týdnu. Kontaktujte nás prosím na [info@detskaortopedie.cz](mailto:info@detskaortopedie.cz) nebo 533 302 351

Nestání ambulantní zařízení v Berouně hledá odborného lékaře na tyto pozice: **neurolog, oční lékař** na plný i částečný úvazek. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Kontakt: 724 786 903, 311 746 315, [medicentrum@medicentrum.cz](mailto:medicentrum@medicentrum.cz)

Nestání ambulantní zařízení v Berouně hledá odborného lékaře na tyto pozice: **všeobecný lékař, lékař pro děti a dorost**. Plný i částečný úvazek. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Kontakt: 724 786 903, 311 746 315, [medicentrum@medicentrum.cz](mailto:medicentrum@medicentrum.cz)

Nestání ambulantní zařízení v Berouně hledá **rtg laboranta**. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Kontakt: 724 786 903, 311 746 315, [medicentrum@medicentrum.cz](mailto:medicentrum@medicentrum.cz)

Akreditovaná, moderně přístrojově vybavená ordinace **praktického lékaře** v Ostravě přijme lékaře na částečný nebo plný pracovní úvazek, vhodný pro lékaře v předatstaci přípravě (možnost získání i rezidenčního místa) nebo lékařku na MD či lékaře důchodce s atestací v oboru. Pracovní doba po vzájemné domluvě. Finanční ohodnocení 60 000–70 000 Kč. Kontakt: 602 647 044, [info@lekar-vivodice.cz](mailto:info@lekar-vivodice.cz)

Nestání zdravotnické zařízení hledá lékaře na 1–2 dny pro **psychiatrickou** ambulanci v Pardubicích. Dobré pracovní podmínky. Pozdější přenechání praxe event. možné. Blíží informace na telefon 739 681 648

NZZ následně pte v Praze 6 hledá **sekundárního lékaře**. Nabízíme nástupní mzdu až 55 000 hrubého bez služeb a příplatků, 5 týdnů dovolené, výborná dopravní dostupnost. HPP náborový příspěvek 150 000 Kč. Požadujeme: atestaci či základní kmen. Kontakt: [zdenek.moravek@nemocnice-bunec.cz](mailto:zdenek.moravek@nemocnice-bunec.cz), 775 893 664

Do **alergologické** ambulance v Praze přijmeme lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek, atestace z alergologie a kliniky či imunologie úvazek. Nástup dle dohody. V případě zájmu zaslejte své životopis na [info@immunia.org](mailto:info@immunia.org)

Do stále se rozrůstajícího týmu na soukromé klinice hledáme kolegu/kolegyni **dermatologa**. Komplexní spektrum výkonů oboru včetně estetické a korektivní dermatologie. Smlouvy s poisťovkami máme zajištěny. Dobré finanční ohodnocení/podíl na zisku. Kontakt: 601 360 615, [synov-cova@ambicare.eu](mailto:synov-cova@ambicare.eu)

RVmedCentrum privátní klinika s. r. o. v Olomouci, zaměřená na estetickou medicínu, hledá zkušeného žilního chirurga. Práce na klinice několik hodin v týdnu na DPP. Zajímavé výděly. Kontakt: MUDr. Radan Vidura, Ph.D., [rvmedcentrum@rvmedcentrum.cz](mailto:rvmedcentrum@rvmedcentrum.cz)

NZZ v centru Prahy zaměstná za výrazné nadstandardních platových podmínek lékaře/ lékařku **sexuologie**. Atestace výhodou, ale není nezbytnou podmínkou. Úvazek min. 0,4. Benefitů samozřejmě. Nabídky se stručným profesním CV zaslejte laskavě e-mailem na adresu: [info@thklinika.cz](mailto:info@thklinika.cz)

Přijmou lékaře do zavedené soukromé **gynekologické** ambulance v Litvli. Pracovní úvazek dle domluvy. V budoucnu možnost odkoupení praxe. Kontakt: 603 323 254

Přijmeme lékaře **radiologa** s atestací pro klasickou radiodiagnostiku i sonografii. Olomouc. Kontakt: 604 622 626

NZZ Remedis s. r. o., se sídlem v Praze 4, hledá do svého týmu **všeobecného praktického lékaře/ku** na plný či částečný úvazek (možno i ve spec. přípravě). Nabízíme motivující finanční ohodnocení, 5 týdnů dovolené a další benefity. Nástup možný dle dohody. CV zaslejte na e-mail [hola@remedis.cz](mailto:hola@remedis.cz). Pro více informací volejte Mgr. Evu Holou: 727 859 939

Přijmeme lékaře/ lékařku do ordinace **PL pro dospělé** na hlavní i vedlejší PP. Okresy: Kroměříž, Prostějov, Přerov, Olomouc, Zlín. Možno i bez atestace a absolventi. Nadstandardní ohodnocení a podmínky. Kontakt: 582 365 020

Hledáme lékaře do ordinace **praktického lékaře** na celý nebo i částečný úvazek v Praze 10. Kontakt: 723 480 235

Hledáme **sestru** do ordinace praktického lékaře na celý nebo i částečný úvazek v Praze 10. Kontakt: 723 480 235

Přijmou do kožní ambulance v Praze 4 (Poliklinika Budějovická) **administrativní sílu** (vhodné pro studentky, ženy na MD, handicapované) na cca 2–3 hodiny denně. Nástup ideálně 1/2018. Kontakt: [info@sanderm.cz](mailto:info@sanderm.cz), 603 868 846

Přijmou lékaře (i neatestovaného) do **kožní** ambulance v Praze 4 (Poliklinika Budějovická) na zkrácený úvazek. Hodiny dohodou. Nástup ideálně 11/2017. Kontakt: [info@sanderm.cz](mailto:info@sanderm.cz), 603 868 846

Do plně vybavené ordinace **PL** v Praze 6-Řepích sháním lékaře s atestací na plný či částečný úvazek. Možno i jako zástup na dobu určitou, min. 3 měsíce. Zajímavé platové ohodnocení. Nástup možný ihned. Kontakt: 725 512 412, [mudr.hrabovska@gmail.com](mailto:mudr.hrabovska@gmail.com)

Lékařka s praxí a spec. způsobilostí v oboru **VPL** nabízí garanci mladému lékaři v Praze a okolí (odborný dohled, dozor). Nenabízím pracoviště, pouze garanci. Cena 4000 Kč/měsíc. Kontakt: [garant@centrum.cz](mailto:garant@centrum.cz)

Do zavedené ambulance ORL a foniatrie na poliklinice v Č. Budějovicích přijmou **zdravotní sestru** s praxí nebo zájmem o audiometrii. Nástup: leden 2018. Kontakt: [kralikova.ordiance@seznam.cz](mailto:kralikova.ordiance@seznam.cz)

Přijmou lékaře do zavedené **kožní** ambulance v Klatovech na částečný i plný úvazek. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů vč. estetiky. Přátelské a flexibilní prostředí, dobré fin. ohodnocení. Ubytování zajištěno. Ordinance akreditována. Kontakt: 737 441 365

Přijmeme lékaře/ku na **gynekologii** pro polikliniku Praha 4 na částečný úvazek. Ordinační hodiny dle dohody. Moderní prostředí, příjemný kolektiv, zajímavé platové ohodnocení. Zájemci pište na [jan.slajs@comfortcare.cz](mailto:jan.slajs@comfortcare.cz) nebo 725 311 630

Pracoviště plastické chirurgie Praha 11-Háje přijme atestovanou **instrumentářku nebo sestru ARIP** na částečný úvazek. Bydlíste Praha 11 vyhodou. Nástup v polovině srpna 2017. Kontakt: 602 303 877

Hledáme **sestru** do ordinace praktického lékaře na Prahu 10, plný nebo i částečný úvazek. Kontakt: 602 716 440

Společnost Hodis s. r. o. vyhlášíme výběrové řízení na 1 rezidenční místo lékaře pro obor **všeobecné praktické lékařství** (dotovno místo grant MZ ČR). Zájemce žádáme o poslán CV na e-mail [hodis@hodis.eu](mailto:hodis@hodis.eu), na osobní pohovor povíme následně. O nás se něco můžete dozvědět na [www.hodis.eu](http://www.hodis.eu)

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** přijmeme lékaře s atestací v oboru (možno i v předatstaci přípravě). Úvazek dle dohody (4–5 dní v týdnu), nástup možný ihned, ordinace Praha 7. Kontakt: 737 370 727, [ordincep@gmail.com](mailto:ordincep@gmail.com)

Lékař v Praze 6-Petříních přijme **alergologa** na plný i částečný úvazek. Plat dle dohody, stravenky. Kontakt: 602 275 113

Hledáme lékaře do ordinace **PL pro dospělé** v Letech u Dobřichovic, okr. Praha-západ, na 2–3 dny v týdnu, s možností budoucího převzetí praxe. Kontakt: 603 750 514

NZZ následně rehabilitační péče v Praze 6 hledá **sek. lékaře a lékaře ÚPS**. Smluvní mzdové podmínky (min. nástupní mzda 44 000 bez služeb, příplatky a odměn), 5 týdnů dovolené. HPP náborový příspěvek 150 000 Kč. Požadujeme: min. základní kmen. Kontakt: [zdenek.moravek@nemocnice-bunec.cz](mailto:zdenek.moravek@nemocnice-bunec.cz), 775 893 664

Společnost hledá **gastroenterologa** do nové ordinace v Černošicích. Nadstandardní platové ohodnocení. V případě zájmu: [matejkolar@seznam.cz](mailto:matejkolar@seznam.cz) či 774 633 992

Od 10/2017 přijmeme **fyzioterapeuta**. • Praha 3: úvazek 0,50–1,00 • Praha 19-Kbely: úvazek 0,30–0,50 (spíše odpolední směny). Různé možnosti spolupráce dle individuální domluvy, atraktivní podmínky. Kontakt: [k.balockova@medicallcentre.cz](mailto:k.balockova@medicallcentre.cz), 222 586 349

Do ordinace **PLDD** v Praze 4 hledáme pediatra (může být i kolegyň na MD) na částečný či plný úvazek. Info na tel. 725 075 996

Zaměstnání **internistu/internistu** v Praze 10 do zavedené lékařské praxe. Volejte mezi 10–17 hod. na tel. 775 679 009

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 4 hledá atestovaného **gynekologa** na plný i částečný úvazek (multioborový přístup, celkem 3 ordinace, urogynekologie, expertní kolposkopie). Dobré platové ohodnocení (500 Kč/hod.), možný podíl na zisku. Požadujeme profesionální přístup. Kontakt: 601 360 615, [gyn.ordiance@email.cz](mailto:gyn.ordiance@email.cz)

Do ordinace **PL** v Praze 6-Řepích hledáme lékaře na plný úvazek. Atestace výhodou, možno i v předatst. přípravě. Plně vybavená ordinace, zkušená sestra. Ordinance se nachází v budově polikliniky. Zajímavé finanční ohodnocení. Kontakt: [mudr.hrabovska@gmail.com](mailto:mudr.hrabovska@gmail.com)

Nabízím volné místo **dermatovenrologa** na částečný i plný úvazek v soukromém zařízení v Praze 10. Výchledové možné převzetí ordinace. Komplexní spektrum výkonů. Informace na tel. 602 231 379

Přijmeme do našeho NZZ lékaře/ku **internistu** na jakýkoliv úvazek na pracoviště v Praze 5 (ev. i Praha 3), výborné plat. podmínky, odměny, pracovní dobu dle dohody, 5 týdnů dovolené, příjemný kolektiv. Kontakt: 777 247 336, 773 264 338, [keltiamedadmin@centrum.cz](mailto:keltiamedadmin@centrum.cz)

Hledám kolegu ke spolupráci v zavedené akreditované ordinaci **VPL** v Brně. Úvazek ideálně 1,0, nadstandard. finanční ohodnocení, benefity, přátelský kolektiv. Práce na PC podomkou. Nástup dle dohody. Kontakt: [misto.praktik@gmail.com](mailto:misto.praktik@gmail.com)

Kardiologická ambulance



Mám 2 atestace z **interny a kardiologie**, hledám uplatnění jako ambulantní specialista v dosahu MHD Praha. Kontakt: 777 869 970

**Praktická lékařka** s atestací hledá místo pouze v Praze. Kontakt: [praktickalekarka4@seznam.cz](mailto:praktickalekarka4@seznam.cz)

**Pneumologka** hledá zaměstnání, 20 let praxe na klinice i v ambulantní praxi. Kontakt: [21novakpl@seznam.cz](mailto:21novakpl@seznam.cz)

Nabízím pravidelný zástup, ev. převzetí praxe ordinace **praktického lékaře** v Hradci Králové. Atestovat z VPL budu v listopadu 2017 a mám 8 let praxe na interním oddělení. Kontakt: 776 156 043, [cejnar.z@seznam.cz](mailto:cejnar.z@seznam.cz)

Mám 2 atestace z **interny a kardiologie**, hledám zaměstnání – jen Praha v dosahu MHD, pozice ambulantního specialisty. Kontakt: [komarekjan@seznam.cz](mailto:komarekjan@seznam.cz)

Lékařka (OZP) s atestací I. stupně z **vnitřního lékařství, SZ** v oboru **geriatrie** a s 21 lety klinické praxe na **interním a psychiatrickém oddělení a LDN** hledá zaměstnání na částečný úvazek (podmínkou) max. 0,5 s místem výkonu v Praze (případně v Těboře). Možná i ZZS či LSPP. Ambulantní sfera vítána. Případné nabídky, prosím, zasílejte na e-mail: [miroslava.buric7@gmail.com](mailto:miroslava.buric7@gmail.com)

Jsem lékař s atestací I. a 2. v oboru **všeobecné lékařství**, odborný garant. Hledám práci PL v Praze na celý i částečný úvazek. Kontakt: 731 115 114, 223 000 691, [jiri.zuna@seznam.cz](mailto:jiri.zuna@seznam.cz)

## ORDINACE, PRAXE

Nabízím k prodeji praxi **kožního** lékaře v Ostravě. Kontakt: 596 715 158 nebo 605 564 807

**VPL pro dospělé** prodává, NZZ s. r. o., Východočeský kraj, 1500 registrovaných pojištěnců, závodní prev. péče, stand. věcné vybavení (EKG, INR atd.), elektronicky vedená dokumentace a komunikace se svými ZP. Kontakt: [foen@post.cz](mailto:foen@post.cz)

Přechám zavedenou ordinaci **PL pro dospělé** ve Zruči nad Sázavou. Možná ihned. Kontakt: 603 972 747

Prodám funkční ordinaci dospělé **psychiatrie** s 30letou tradicí v Lázních Tepličce dle domluvy. Kontakty: [ivo.kudrna@volny.cz](mailto:ivo.kudrna@volny.cz), 721 844 289

Koupím **gynekologickou** ambulanci v Praze. Mám eventuelně zájem i o prodej v budoucnosti. Případná spolupráce s prodávajícím možná. Kontakt: [gynekologie@hotmail.com](mailto:gynekologie@hotmail.com), 608 084 478

Prodám zavedenou praxi **PL pro dospělé** v obci blízko Olomouce, 16 500 pacientů. Cena dohodou. Kontakt: [mudrijitkabartosova@seznam.cz](mailto:mudrijitkabartosova@seznam.cz)

Zajišťujeme prodeje a koupě lékařských praxí včetně úplného servisu. Oceňování, poradenství odborné, účetní, daňové. Celá ČR. Kontakt: AD MEDICA, 602 728 801, 775 679 982

Prodám praxi **VPL** 20 km od Prahy, směr Mělník, vedenou formou SRO. Více informací na tel. 602 728 801

Prodám velmi dobře zavedenou **dermatovenerologickou** ambulanci v Olomouci vedenou formou SRO. Více informací na tel. 602 728 801

Přechám zavedenou ordinaci **PLDD** v Chomutově. Byt k dispozici. Kontakt: 603 173 534, [hakova@email.cz](mailto:hakova@email.cz)

Prodám ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Praze 3. Termín: I. čtvrtletí roku 2018. Kontakt: 737 858 646

Koupím zavedenou **RDG** praxi v ÚZ v Praze a okolí. Kontakt: [uzpraxe@seznam.cz](mailto:uzpraxe@seznam.cz)

Hledám schopného a perspektivního **praktického dětského lékaře** do své ambulance. Zpočátku na částečný zástup, po vzájemném poznání možný převod praxe (možná i mateřská dovolená). Nejsem řetězec, ale je nás více praxí. Revnice. Kontakt: 603 233 873

Prodám zavedenou praxi **PL pro dospělé** v Pardubicích-Rybity. Kontakt: [jotv@seznam.cz](mailto:jotv@seznam.cz)

Ráda bych koupila ordinaci **VPL** v Českých Budějovicích. Možná s. r. o. i koupě od fyzické osoby. Další spolupráce s prodávajícím lékařem vítána. Korektní jednání a prodej v přátelské atmosféře. Kontakt: 734 494 896

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Novém Městě n. Metují. Kontakt: 603 465 423

Zdravá přechám dobře zavedenou ordinaci **dermatovenerologie** v Chebu. I. poschodí s výtahem, možnost ubytování. Kontakt: 777 116 272, [mskabova@seznam.cz](mailto:mskabova@seznam.cz)

Koupím zavedenou **oční ambulanci** v Praze nebo Středočeském kraji. Kontakt: [ambulanceocni@gmail.com](mailto:ambulanceocni@gmail.com)

Nabízím práci v ordinaci **PLDD** v Kladně na 1-2 dny v týdnu, flexibilní domluva. Kontakt: 721 136 398, [mothejlava-ordinace@seznam.cz](mailto:mothejlava-ordinace@seznam.cz)

Odkoupím zavedenou praxi **VPL** v Hradci Králové či okolí se smlouvami se ZP a počtem reg. pacientů 1500+. Termín převzetí dle domluvy. Případné nabídky prosím na [vplhk@seznam.cz](mailto:vplhk@seznam.cz). Děkuji

Prodám zavedenou ordinaci **dětského lékařství** v Přerově. Kontakt: 608 460 760

Odkoupím ordinaci **všeobecného lékařství** v Olomouci, Přerově. Kontakt: 608 460 760

Mám zájem o koupě praxe **VPL** v Luhačovicích, Zlíně či blízkém okolí. Převzetí během 2018-2019. Jsem atestovaný PL s praxí v oboru 8 let. Možná spolupráce s prodávajícím lékařem (zástup nebo 1-2denní úvazek). Kontakt: [koupi-mordnacipl@gmail.com](mailto:koupi-mordnacipl@gmail.com)

Prodám zavedenou a dobře situovanou **ortopedickou** ordinaci v Praze 8. Právní forma s. r. o. Smlouvy se ZP: 111, 201, 207, 211. Prodej do konce roku 2017. Nabídky na tel. 604 447 381

Zavedenou **psychiatrickou** praxi v Praze či Praze východ (Ize i s AT) – nabízím spolupráci, koupím (s. r. o.), popř. příjmu zajímavé místo v multidisciplin. společnosti (mohu

jako odborný garant, školitel). II. atest. psychiatr, 26 let v oboru. Kontakt: 737 574 417

Nabízím k převzetí zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dospělé** v Ostravě-Zábřehu. Kontakt: 736 250 560

Prodám výhodně malou rozvíjející se ordinaci **PL pro dospělé** v Praze-Horních Měcholupech. T. č. 400 registrovaných pojištěnců, předpokládám nárůst rychlý díky osidlování nových bytových domů v okolí. Kontakt: [ordinacepraha15@gmail.com](mailto:ordinacepraha15@gmail.com), 604 305 825

Nabízím prosperující **revmatologickou** ambulanci se zavedenou klientelou na poliklinice v Tepličce od 1.1.2018 z důvodu odchodu do důchodu. Kontakt: 602 121 385

Nabízím prosperující ambulanci **VPL** v Bilíně u Teplíc od 1.1.2018 z důvodu odchodu do důchodu. Zaveden klientela, včetně závodní péče, celkem cca 2 tis. pacientů. Kontakt: 602 452 015

Prodám zavedenou praxi **VPL** v Praze 6-Dejvice. Konec roku 2017. Kontakt: [cizekaj@volny.cz](mailto:cizekaj@volny.cz) nebo 604 686 273

Hledám kolegy či kolegyni ke spolupráci v zavedené **gynekologické** ambulanci v Ostravě. Atestace podmínkou. Rozsah a nástup dle dohody. Kontakt: [gynekologieost-rava@gmail.cz](mailto:gynekologieost-rava@gmail.cz)

Lékař s atestací z **VPL** koupí ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** na Vysočině nebo Pardubice a okolí. Kontakt: [praktik.zdar@seznam.cz](mailto:praktik.zdar@seznam.cz), 704 250 733

Oční lékařka z Brna prodá soukromou **oční** praxi s úvazkem 1,0; smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami vč. nájemní smlouvy na dobu neurčitou. Při rychlém jednání výhodná cena. Prosím jen SMS na 773 224 192

Levně prodám menší **gynekologickou** ambulanci v blízkosti Prahy (Středočeský kraj). Možno okamžitě. Kontakt: [gynambulace@centrum.cz](mailto:gynambulace@centrum.cz)

Převzmu ordinaci **PLDD** v Brně. Kontakt: 605 317 840 po 18. hod.

Hledám **ortopeda** do ortopedické praxe v Zábřehu a Šumperku. Kontakt: MUDr. Marek Petráš, 777 584 229

Prodám kombinovanou ambulanci **interna - diabetologie** v Třebíči. Kontakt: 732 746 914

**VPL** pro dospělé (prodává, NZZ s. r. o., 2 ordinace, Hradec Králové + Stežery (1 km od HK), 2 ICP; SW i HV součástí ceny; plně vybavené (QuikRead go, INR, EKG atd.); Wi-Fi; prac. péče více než 1600 pac.; veškerá dokum. elektronicky; smlouvy se všemi ZP. Kontakt: [pbares@seznam.cz](mailto:pbares@seznam.cz)

Nabízíme ordinace k pronájmu v centru Liberce. K dispozici jsou prostory nezarižené (na dlouhodobý pronájem) i prostory kompletně zarižené, včetně počítačů s programem PC Doktor (vhodné pro lékaře různých oborů na částečné využití). Kontakt: [info@medling.cz](mailto:info@medling.cz)

Nabízím dlouhodobý pronájem **chirurgické** ambulance v Boskovicích. Ambulance je plně materiálně a personálně vybavena včetně smlouvy na jednodenní péči. Součástí je i operací sál a 6 dospávacích lůžek. Kontakt: [info@mu-jgynekolog.cz](mailto:info@mu-jgynekolog.cz), 777 846 517

Prodám zavedenou praxi **VPL pro dospělé** s rozsáhlou klientelou ve Starém Městě u Uh. Hradiště (možno i zpočátku do zaměstnaneckého poměru, s plánem následného prodeje a převzetí praxe). Kontakt: 606 402 356 nebo [ordinacestar-remestouh@seznam.cz](mailto:ordinacestar-remestouh@seznam.cz)

Odkoupím ambulanci **VPL** v Praze a okolí, atestaci mám. Kontakt: 606 548 543, [mudrambulace@seznam.cz](mailto:mudrambulace@seznam.cz)

Nestátní zdravotnické zařízení hledá lékaře na 1-2 dny pro **psychiatrickou** ambulanci v Pardubicích. Dobré pracovní podmínky. Pozdější přechání praxe ev. možné. Možnost ubytování. Blíží informace na telefonu 739 681 648

Prodám zavedenou **psychiatrickou** ordinaci v Prostějově. Kontakt: 732 652 029

Nabízím k okamžitému prodeji ambulanci **VPL** v Lednici na Mor., ordinace je v nájmu v objektu zdravotního střediska, po celkové rekonstrukci včetně nového nábytku, internet + Wi-Fi do 50 MB, smlouvy s 111, 205 a 211 na max. výši IKVP; cena dle nejvyšší nabídky, event. dle dohody. Blíží informace na: 728 686 027, [rat.kopec@gmail.com](mailto:rat.kopec@gmail.com)

Prodám zavedenou praxi **VPL pro dospělé** v Přerově, vedenou pod s. r. o. (GP Medicus). Smlouva se všemi pojišťovnami, 950 registr. pojištěnců, cena 280 tisíc korun. Stávající zdravotní sestra počítá s dalším působením. K převzetí od října 2017 podle možnosti kupujícího. Umístění ordinace se předpokládá v nově zrekonstruované lékařském domě v lokalitě Na odpolední. Kontakt: [helena.vtipilova@seznam.cz](mailto:helena.vtipilova@seznam.cz); 722 812 450 nebo 602 237 542

Prodám zavedenou ordinaci **VPL** v Českých Budějovicích. Smlouvy se ZP, přístrojové vybavení, zavedená sestra, velmi příjemná lokalita. Prodej dle domluvy do konce r. 2017. Více info na [pl.budějovice@seznam.cz](mailto:pl.budějovice@seznam.cz)

Mám zájem o odkoupení praxe **VPL** v Olomouci nebo okolí. Převzetí během 2018-2019. Jsem atestovaná lékařka s praxí v oboru přes 10 let. Možné zachování spolupráce (zástup či 1-2denní úvazek) s prodávajícím lékařem dle vzájemné domluvy. Kontakt: 608 103 471

Prodávám ordinaci **VPL** Hradec Králové, s. r. o. EKG, INR, CRP, Strep, glukó, Hb; dokumentace i v elektron. formě (i komunikace se ZP); smlouvy se všemi ZP; 2 ICP v rámci NZZ - 2 ordinace; velké množství pracovníků. prohlídek. Kontakt: [prodամordinaci@gmail.cz](mailto:prodամordinaci@gmail.cz)

Hledám kolegu do ordinace **PL**, i bez atestace, ale v přípravě nebo internistu, mzda 45 000 Kč čistá, výhledově rok 2018. Kontakt: [ordinacepava@post.cz](mailto:ordinacepava@post.cz)

Prodám zavedenou, prosperující praxi **praktického lékaře pro dospělé** (s. r. o.). Ordinance se nachází ve východních Čechách, okres Ústí nad Orlicí, a je plně vybavena (včetně EKG, CRP, INR). Cena dohodou. Kontakt: 776 347 568, [praktickyklar2017@seznam.cz](mailto:praktickyklar2017@seznam.cz)

Zaměstnám **PL**, po-st, 7-14 hod., Karvinsko. Kontakt: 603 872 071

Prodám zavedenou **diabetologickou** ordinaci, kraj Vysočina, smlouvy se zdravotními pojišťovnami: 111, 211, 201, 205, 207. Vhodné pro kombinaci s **internou**. Více informací na tel. číslo 776 375 873 nebo 777 807 882

Prodám ihned zavedenou praxi **VPL** ve Valticích, 1060 reg. pacientů + 520 v místních firmách. Včetně vybavení. Nové prostory, smlouvy se všemi ZP. Vše vedeno elektronicky. Rodinné důvody. Možno i na měsíční splátky 5-10 let. Kontakt: [praktik151@seznam.cz](mailto:praktik151@seznam.cz)

Praktický lékař s licenci odkoupí zavedenou praxi **VPL** (nejlépe s. r. o.) v Brně a okolí, ideálně nad 1800 registrovaných pacientů. Možnost pracovat nadále jako zaměstnanec 1-3 dny v týdnu při zájmu určitě možná. Kontakt: [dr.dav@seznam.cz](mailto:dr.dav@seznam.cz), 775 375 251

Prodám **gynekologickou** ambulanci v Praze 9, převod k 1.1.2018, cena k jednání. Kontakt: [gynea@email.cz](mailto:gynea@email.cz)

Rodinné centrum MiLaRa, s. r. o., hledá lékaře do soukromé praxe v Havlíčkově Brodě a v Ledci nad Sázavou obor **psychiatrie, dětská psychiatrie a sexologie**. Výhledově možné odkoupení praxe. Kontakt: [rodinnecentrum.milura@seznam.cz](mailto:rodinnecentrum.milura@seznam.cz)

Předám ordinaci **PL** 3, cca 1000 dětí. Kontakt: 721 575 876, [vldakapol@seznam.cz](mailto:vldakapol@seznam.cz)

Koupím praxi **rehabilitační** lékaře v Praze nebo okolí. Kontakt: [rehabilitace.praxe@seznam.cz](mailto:rehabilitace.praxe@seznam.cz), 777 837 604

Odkoupím ordinaci **VPL** v Liberci a okolí. Kontakt: [praktik.liberec@seznam.cz](mailto:praktik.liberec@seznam.cz), 704 250 733

Odkoupím ordinaci **VPL** v lokalitě Žďár n. Sázavou a okolí nebo Havl. Brod a okolí. Kontakt: [praktik.zdar@seznam.cz](mailto:praktik.zdar@seznam.cz), 704 250 733

Obec Hodonice u Znojma hledá **praktického lékaře pro děti a dospělé** na celý i částečný úvazek. Převzetí velmi dobře zavedené ambulance od 1.11.2017. Výhodné podmínky pronájmu a vstřícný přístup. Kontakt: [starosta@hodonice.cz](mailto:starosta@hodonice.cz), 603 712 517, nebo MUDr. Zdeňka Hebelková, 515 235 008

Hledám ke spolupráci v centru Prahy atestovanou, mladou a podnikavou **gynekoložku/gynekologa** s vlastní klientelou. Prodej ambulance později po dohodě aktuální. Kontakt: 777 116 131

Přechám zavedenou ordinaci **praktického lékaře** v Praze 4 pro lékaře s atestací v oboru všeobecného lékařství. Kontakt: [ambulacepraha4@seznam.cz](mailto:ambulacepraha4@seznam.cz)

Prodám **interní a endokrinní** ordinaci s. r. o. na poliklinice 16 km SZ od Brna. Zkušena sestra, tři tisíce karet. Kontakt pouze přes SMS 737 642 736

Prodám praxi **VPL** (s. r. o.) v Praze 5. Přes 2000 reg. poj. Další spolupráce možná. Kontakt pouze e-mailem: [mmp25@seznam.cz](mailto:mmp25@seznam.cz)

Prodám ordinaci **PL** 25 km na sever od Prahy z důvodu stěhování. Moderní, prosperující praxe v rozrůstající se střediskové obci. Nejlépe formou postupného převzetí během podzimu a 1. pol. 2018. Kontakt: [16jk@email.cz](mailto:16jk@email.cz)

Prodám dobře zavedenou (17 let) **pneumologickou** praxi (s. r. o.) v Hlinsku v Čechách. Důvod: odchod do důchodu. Smlouvy se všemi hlavními pojišťovnami. Kontakt: 723 448 514

Koupím zavedenou **RDG** praxi v ÚZ v Praze a okolí. Kontakt: [uzpraxe@seznam.cz](mailto:uzpraxe@seznam.cz)

Koupím zavedenou **psychiatrickou** ambulanci s i s možností postup. převzetí či rozšíření spolupráce s majitelem. Praha, Praha-východ. Preferuji s. r. o. a polikliniku. Jsem 2 st. at. muž, 26 let v nepřetrž. praxi. Obousm. výhodnost, práv. záruky. Kontakt: 737 574 417. Děkuji

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře** ve Dvoře Králové nad Labem, právní forma s. r. o., 970 registrovaných pacientů, smlouvy s většinou zdravotních pojišťoven, nadstandardní rozsah služeb včetně závodní preventivní péče. Více informací na [praxe-dvur@yahoo.com](mailto:praxe-dvur@yahoo.com)

Hledám nástupce do malé **interní** ambulance (0,25) v Rychově n. Křežnou. Kontakt: 494 531 186

Převzmu/odkoupím **ortopedickou** ordinaci, Liberecký, Ústecký, Královéhradecký, popř. Pardubický kraj. Kontakt: 603 894 063 (po 17. hod.). Kontakt: [ortopedie@atlas.cz](mailto:ortopedie@atlas.cz)

Prodám praxi **PL pro dospělé** v obci Řevničkov, 20 min autem z Prahy. Ordinance ve vlastní nemovitosti – součástí nabídky, ale není podmínkou. V případě zájmu pouze o praxi zřídí ordinaci OÚ. Převzetí k 1.9.2017, možno i později. Kontakt: [jpodrasky@tiscali.cz](mailto:jpodrasky@tiscali.cz)

Prodám velmi dobře zavedenou **dermatovenerologickou** amb. v Rumburku. Odchod do důchodu, leden 2018. Nové prostory, zkušena sestra, spolupráce s chirurgem, smlouvy se všemi poj. Kontakt: 728 541 430, [mila.rbk@seznam.cz](mailto:mila.rbk@seznam.cz)

Prodám **gyn.-opr.** ambulanci v Kutné Hoře, v provozu od r. 1993. Platné smlouvy se ZP. Kontakt: 602 297 360

Prodám zavedenou **neurologickou** praxi v Ostravě. Kontakt: [iva.svrcinova@seznam.cz](mailto:iva.svrcinova@seznam.cz)

**Neurologie** se dvěma atestacemi, foEEG, kurzy EMG, extra i transkraniální sonografie, hledá zaměstnání nebo převzetí praxe nejlépe na Vysočině či jižní Moravě. Kolegijní jednání a slušnost k pacientům je základem. Kontakt: [neurologie.ambulance@gmail.com](mailto:neurologie.ambulance@gmail.com)

**ZÁSTUP**  
Do moderní ordinace **VPL pro dospělé** v Praze 4 hledám na 1-2 dny v týdnu lékaře s atestací z PL nebo ukončeným kmenem. Program PC Doktor + EKG, CRP, FOB, INR, ABI, TK, holter. Příjemná atmosféra, lidský přístup, výborná sestřička. Vhodné pro maminky na MD, možnost další spolupráce do budoucna. Nabídky prosím s krátkým CV na e-mail [vrjone@seznam.cz](mailto:vrjone@seznam.cz)

Příjmu zastupujícího lékaře na 1 den v týdnu v ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** na adrese Praha 2-Viňohrady, Italská 7. Kontakt: 306 456 299

**Dermatologie**. Hledám zástup do ordinace dermatologa na 1 den v týdnu v Praze 10. Kontakt: 602 316 872

Hledám **pediatra** (možno i po kmeni) pro občasné zástupy, 1-2× týdně, 3 hod. denně. Vhodné pro lékaře na MD, důchodce. Vysočina. Kontakt: 603 243 779

Hledám zástup na jeden až dva dny v týdnu v **chirurgické** ambulanci na Poliklinice Zelený pruh v Praze 4. Vhodné i pro důchodce. Kontakt: [chirmedis@volny.cz](mailto:chirmedis@volny.cz), 776 018 960

Hledám zástup na 1-2 dny v týdnu do **psychiatrické** ambulance v blízkosti Brna. Kontakt: 604 528 548

Do zavedené ordinace **PL pro dospělé** v Praze 5 hledám zástup na 1-2 dny v týdnu od ledna na 6-9 měsíců. Zkušena sestra, moderní vybavení, mladší klientela. Kontakt: [zastuppraha5@email.cz](mailto:zastuppraha5@email.cz)

Lékař s atestací z **VPL** nabízí zástup/práci v Praze 1-2× týdně v odpoledních/večerních hodinách po 16. hod. Požadováno 500 Kč/hod. čístečno. Kontakt: [praktik.mudr@seznam.cz](mailto:praktik.mudr@seznam.cz), 704 250 733

Hledám zástup po dobu MD do zavedené ordinace **PL pro dospělé** v Pardubicích. Kontakt: 605 485 758

Zavedená ordinace **VPL** v Praze 3 hledá lékaře/ku na zástup na 2 dny v týdnu (možné i více dnů) po dobu MD od října 2017, případná i dlouhodobější spolupráce v budoucnu možná. Kontakt: [zastup.praktik@seznam.cz](mailto:zastup.praktik@seznam.cz)

Hledám zástup do ordinace **PL pro dospělé** v Kopidlně na 2 nebo alespoň 1 den v týdnu. Kontakt: [Ulrychovar@mybox.cz](mailto:Ulrychovar@mybox.cz) nebo 777 068 135

Zástup praktika 1× týdně (pátek), 400 Kč/hod. (i2hodinové směny). Kontakt: 739 371 376

Psychiatrické ambulance Praha 4- Spřiolův příjmu **psychiatrii** na tzv. občasný zástup, příp. 1 den v týdnu. Kontakt: [mspsychiatrie@volny.cz](mailto:mspsychiatrie@volny.cz)

Hledám zástup (lékař s atestací VPL, možno důchodce i lékaře na MD či lékaře v předatestační přípravě či s int. kmenem) do zavedené, moderně vybavené ordinace **VPL** v Praze 3-Jarov (odchod na MD 10-11.2017). Nabízím výhodné platové podmínky. Kontakt: 603 115 365, [dr.bernskova@seznam.cz](mailto:dr.bernskova@seznam.cz)

**PRODEJ A KOUPE**  
Prodám mikroskopická sklička podložní 76 x 26-32 krabiček á 50 ks, dále mikroskop, sklička s matným okrajem 31 krabiček, dále krycí sklička 18 x 18 mm 80 krabiček á 100 ks a 22 x 22 mm 17 krabiček á 100 ks a 18 x 24 x 20 krabiček. Cena dohodou. Kontakt: 777 554 537

Prodám plně funkční biologický mikroskop biolar Warszawa, objektiv 10x, 20x, 40x, ol. imerse, revolver. Louny. Cena dohodou. Kontakt: 777 554 537

Prodám praxi **PL pro dospělé** v Čeládkách. 1459 pojištěnců, přepoč

V rámci likvidace pediatrické praxe nabízíme Analýzátor-Hemoglobin testing system FaAcon Lab. Inc. USA. Hand UReader – analyzátor moči – Manufact. Hungary SpirometrZAN s náhradními náustky a resuscitační kufřík s ambuvakem, novoty otoskop. Volejte: 737 457 148

Poliklinika ve Frydku-Místku nabízí k odkupu dobře zavedenou **urologickou** ambulanci s vybavením a onkologickou ambulanci s denním stacionářem pro aplikaci chemoterapie, současný provozovatel nabízí zaměstnanecký poměr, není podmínkou. Kontakt: PhDr. Kateřina Valentová, 603 254 322, [katarina.valentova@seznam.cz](mailto:katarina.valentova@seznam.cz)

Ze zdravotních důvodů prodám, nebo zde zaměstnám lékaře zavedenou ordinaci **praktického lékaře** v Jaroměři. Právní forma s. r. o., 1100 registrovaných pacientů. Pro zaměstnání možnost bydlení ve služebním bytě 1+1 nedaleko ordinace. Více info tel. 777 856 732

Prodám zavedenou soukromou praxi **praktického lékaře pro dospělé**. Ambulance se nachází v samostatném soukromém objektu v Horázdovicích. K dispozici též vybavený chirurgický sálek a sádrovna. Nutno vidět. Kontakt: [mudr.ladman@seznam.cz](mailto:mudr.ladman@seznam.cz), 604 926 452

Prodám starou resuscitační panu „Aničku“. Souprava je zcela kompletní. Celý komplet je uložen v dobovém kufříku. Panna i veškeré příslušenství je nepoškozené a plně funkční! Cena 2500 Kč. Kontakt: [jpodrasky@tiscali.cz](mailto:jpodrasky@tiscali.cz), 602 324 362

Prodám obraz orig. od Coubine Otakar „Letní krajina“, olej na kartonu 34 x 41,5 cm, sig. vpravo dole „Coubine“ + znal. posudky. Kontakt: 735 507 111

Přenechám nejpозději od 6/2018 zavedenou a prosperující **ORL** ordinaci v Rumburku. Kontakt: [orl.rbk@seznam.cz](mailto:orl.rbk@seznam.cz)

Prodám dobře zavedenou **nefrologickou a interní** ambulanci v Opavě (s. r. o.). Kontakt: 733 779 554, [marie.gajdosova@volny.cz](mailto:marie.gajdosova@volny.cz)

Pro odchod do důchodu prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro dospělé** s. r. o. v centru Příbrami, asi 5 minut chůze od nemocnice, cca 1400 registrovaných pacientů, zkušená sestra. Nástup dohodou. Kontakt: 736 268 498

Přenechám zavedenou ordinaci **prakt. lékaře** v Děčíně. Kontakt: 722 579 505

## PRONÁJEM

Ordinace k pronájmu v nové poliklinice u Anděla v Praze. V poliklinice se nachází **praktický lékař, cévní a estetická chirurgie**, odběrová místnost, rentgen, operační sál. Ideální pro ortopedii nebo internu. Kontakt: [www.coolclinic.cz](http://www.coolclinic.cz), [personal@felixclinic.cz](mailto:personal@felixclinic.cz)

Nabízíme pronájem kompletně vybavené **chirurgické** ambulance vč. zámkového sálku v okrese Blansko. Platné smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Kontakt: MUDr. Novosad J., 606 457 121

Nabízíme ordinace k pronájmu v centru Liberce. Kompletně zařízené včetně počítačů s programem PC Doktor. Možnost částečného využití a spolupráce naší zdravotní sestry. Pomůžeme s registrací na krajský úřad i se smlouvami s ZP. Kontakt: [info@medling.cz](mailto:info@medling.cz)

Nabízíme k pronájmu prostory pro ambulance ve ZS Mediland v Ostravě-Bělském Lese. Příjemné a klidné prostředí, bezbariérový přístup, parkování u budovy, možnost rozvoje. Vždy vlastní čekárna, sociální zařízení, šatna. 1. 70 m<sup>2</sup>; 2. 60 m<sup>2</sup>; 3. 77 m<sup>2</sup>; 4. 69 m<sup>2</sup>. Kontakt: 602 527 536, [www.mediland-stredisko.cz](http://www.mediland-stredisko.cz)

## SLUŽBY

Psychosomatické centrum Praha zahájilo provoz od 1.9.2017. Jsme připraveni přijmout do péče klienty psychosomatické a psychologické potíží. Objednání e-mailem [ordinace@pscp Praha.cz](mailto:ordinace@pscp Praha.cz), tel. 735 758 387, [www.pscpraha.cz](http://www.pscpraha.cz)

SRO stále nejvýhodnější a nejbezpečnější forma pro prodej ambulance. Celá ČR. Kontakt: AD MEDICA, 602 735 314

Příprava na kontroly SÚKL + řízená dokumentace, interní audit, kategorizace prací, bezpečnost práce a pož. ochrana pro lékaře (v rozsahu zákonné povinnosti). Celá ČR. Kontakt: AD MEDICA, 775 679 982

Jsem **PLDD**, nabízím stáž na akreditovaném pracovišti v rámci předatestační přípravy. Vysočina. Kontakt: 603 243 779

**Praktický lékař** nabízí služby v rámci pracovního lékařství. Možný dojezd do Vašeho podniku dle dohody. Kontakt: [lekar.pls@gmail.com](mailto:lekar.pls@gmail.com)

Lékař nabízí překlady lékařských textů v angličtině a němčině s možností soudního ověření. Vhodné pro zdravotní pojišťovny, ale i nemocnice a ambulantní lékaře. Dlouholetá praxe a odbornost. Kontakt: [solar.brno@iol.cz](mailto:solar.brno@iol.cz), 603 813 587

## SEZNÁMENÍ

Kreativní, sportovně založená, lékařka 38/168/50, OSVČ, bydlící a pracující v blízkosti Prahy, ráda pozná sympatického kolegu. Kontakt: [snulp@seznam.cz](mailto:snulp@seznam.cz)

Lékařka (36/169) ze střední Moravy se ráda seznámí se sympatickým kolegou. Kontakt: [Doktorka1981@gmail.com](mailto:Doktorka1981@gmail.com)

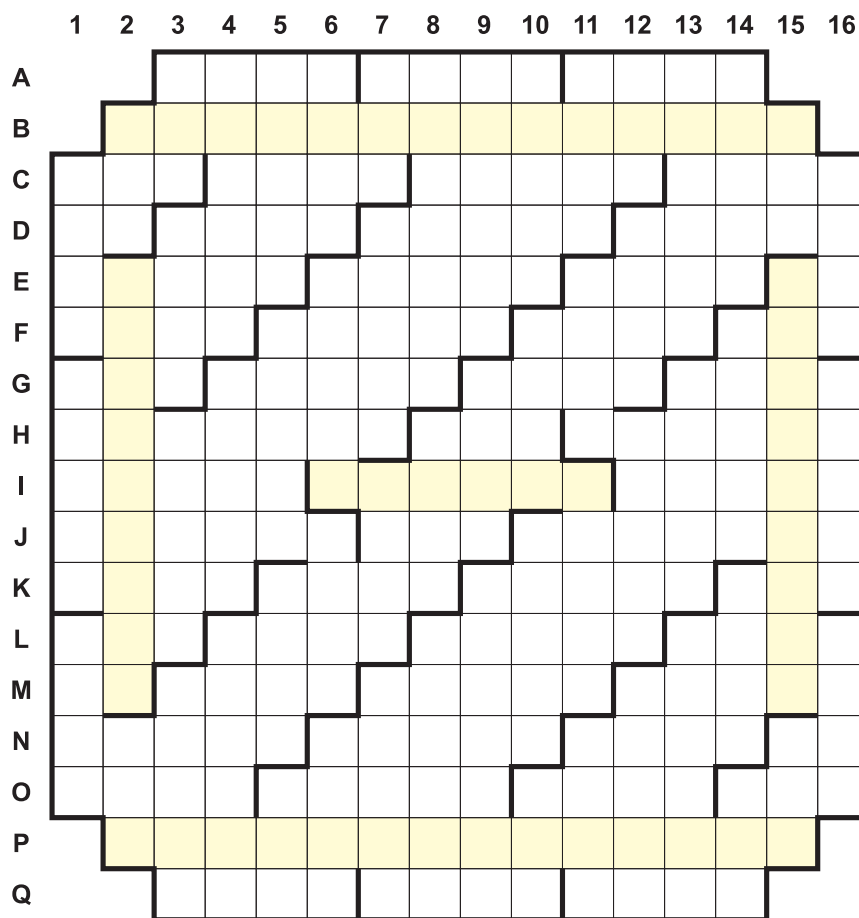
Lékařka rozv. s dětmi hledá partnera do 48 let pro trvalý vztah. Menší děti vítány. Kontakt: [kvoma@seznam.cz](mailto:kvoma@seznam.cz)

## RŮZNÉ

**Praktická lékařka** s licencií nabízí garanci (odborný dohled) mladému lékaři bez atestace. Praha. Cena 4000 Kč/měs. Kontakt: [garant@centrum.cz](mailto:garant@centrum.cz)

Přenechám velmi dobře zavedenou praxi **PLDD** s kompletním zařízením. Kontakt: 605 588 805

## KŘÍŽOVKA O CENY



Dříve platilo pravidlo: Velký chirurg, velký řez. Někdy potom ... (dokončení citátu, jehož autorem je Arnold Jirásek, najdete v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Zadnice; hrud; snímek. – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Omáčka; turistické kolo; rozbolavělé; moc. – **D.** Ouha; závit; dluh; hrad na jižní Moravě. – **E.** Druh topolu; nenalévat; koryši; citoslovce výsměchu. – **F.** Pokyn; norický kůň; mládě zpěvného ptáka; britský šlechtic. – **G.** Německy „babička“; ženské jméno; pomalý běh; indická směs koření. – **H.** Součást košilky; avšak; stanovy. – **I.** Jméno herečky Chýlkové; **1. díl tajenky;** akvarijní ryba. – **J.** Minerál; část týdne; kovový bicí hudební nástroj. – **K.** Jméno herce Aldy; inertní plyn; družina; moučka z kurkumy. – **L.** Vzorec chloridu draselného; podstavec; odrůda cibule pěstovaná pro nať; čerstvá. – **M.** Moji; pytlovina; velká rybářská síť; zákopník. – **N.** Webberův muzikál; délkové míry; filmový spolužák Tučka, Šlajsa a Hujera; druh lenochoda. – **O.** Jméno zpěváčky Elefteriadi; posunutí; malý bezpilotní letadlo; citoslovce pohrdání. – **P. 3. díl tajenky.** – **G.** Jméno švédského tenisty Wilandera; latinsky „před“; malá vojenská jednotka (slovensky).

**SVISLE:** **1.** Svár; domácky Olga; stařec. – **2.** Seveřan; **4. díl tajenky;** zevnitř pryč. – **3.** Cestovní doklad; hle; druh jelena; na odlišné místo. – **4.** Nauka o světle; vzácný plynný chemický prvek; klerika. – **5.** Vedra; slota; značka pro tón; zpívat. – **6.** Kyselá pochutina; kropicí nádoba; mohutné asijské stromy; anglicky „maminky“. – **7.** Bavlněná tkanina; třínožkový stožárový jeřáb; modla; planetka. – **8.** Vzbuření; jemenský přístav; planeta naší sluneční soustavy. – **9.** Malý snob; luno; zůstat. – **10.** Silák; český herec; mastky; SPZ Děčína. – **11.** Sada písmen a znaků; prodloužené peří na nohou některých ptáků; ženské jméno; z jakého důvodu. – **12.** Ouvej (řídce); český prozaik; obě; části vět. – **13.** Velká množství; mléčné nápoje; hnaním dostat na určité místo. – **14.** Státí se čilejším; jedovatý hřib; pět tučtů; prkné stropy (nářečné). – **15.** Jméno herce Romančíka; **5. díl tajenky;** přibližně. – **16.** Vymřelý kočovník; latinský překlad bible; operní píseň.

**Pomůcka:** derik, koa, moms, tla, Vespa.

## Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 9/2017 se skrýval citát z publikaci Jiřího Nohy *Abeceda bez receptu: Sinusitida – choroba málo vhodná pro simulování. Stačí letmý pohled na punkční jehlu, aby simulant ztratil veškeré obtíže.*

Sci-fi thriller *Zaplat' nebo zemři* od Erika Garcii vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Alena Běhalová**, Praha 10; **Zbyněk Cícha**, Cheb; **Marie Gregorová**, Laby; **Věra Hamplová, CSc.**, Praha 10;

**Radek Měšťan**, Tachov; **Jana Mudrová**, Senetice; Petr Navrátil, Vsetín; **prof. Radek Ryšánek, CSc.**, Brno; **Jana Šárová**, Sedlec-Prácheň; **Jiří Zikmund**, Pardubice. Na správné řešení tajenky z čísla 10/2017 čekáme na adrese [recepte@clker.cz](http://recepte@clker.cz) do **1. listopadu 2017.**

Hodně štěstí!

**Upozornění:** Do slosování o ceny mohou být zařazeni pouze lékaři registrovaní v České lékařské komoře.



# INFORMOVANÝ SOUHLAS V KLINICKÉ PRAXI: etické, právní, klinické a psychologické souvislosti

7. konference České lékařské komory „Etika a komunikace v medicíně“

7. 12. 2017, 10–17 hodin

Clarion Congress Hotel Prague, Freyova 945/33, 190 00 Praha 9-Vysočany

## Odbornou záštitu převzali:

**Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.**, rektor Univerzity Karlovy v Praze

**Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.**, děkan 1. LF Univerzity Karlovy v Praze

**MUDr. Milan Kubek**, prezident České lékařské komory

Konference si klade za cíl komplexně zmapovat problematiku informovaného souhlasu v klinické praxi. To jak v rovině obecné – etické, právní a psychologické, tak v rovině klinické – kde hodláme analyzovat oborově specifické otázky informovaného souhlasu.

Konference se účastní přední odborníci z různých klinických oborů a specializací, ale též z oblasti etiky, práva a psychologie.

K tématu konference bude opět vydána monografie, kterou účastníci obdrží zdarma.

## Do monografie přispěli:

**Prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.**

Gastroenterologie

**Mgr. Tibor A. Brečka, MBA,**

**Doc. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.,**

**Mgr. Martina Vňuková**

Psychologické souvislosti

**Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.**

Primární péče

**Doc. MUDr. Čeledová Libuše, Ph.D.,**

Senioři

Osoby s poruchami smyslu

**Dr. David Černý, JUDr. Adam Doležal, LL.M.,**

**doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.**

Mýtus, pohádka nebo pouhý právní požadavek

**MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.**

Posudkové lékařství

**Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.**

Resuscitační péče v nemocnici

**Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.**

Adiktologie

**Prof. Pavel Hamet, OQ, MD, Ph.D., FRCP,**

**FAHA, FCAHS**

Výzkum v lidské genetice

**Prof. PhDr. et RNDr. Helena Haškovcová,**

Informovaný souhlas: proč, jak a co dál?

Pohled pacienta

**MUDr. Radkin Honzák, CSc.**

Nocebo efekt

**MUDr. Adam Houska,**

**PhDr. Martin Loučka, Ph.D.**

Paliativní péče

**JUDr. Jan Mach**

Právní souvislosti

Souhlas nezletilých

Informovaný nesouhlas

**Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

Interkulturní aspekty

**MUDr. ThLic. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.**

Klinická etika

**Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.**

Plastická chirurgie

**MUDr. Mgr. Dita Mlynářová**

Psychiatrický pacient

Urgentní medicína

a zdravotnická záchranná služba

**Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.**

Historie informovaného souhlasu v medicíně

**Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.**

Pediatric

**Prof. RNDr. Václav Pačes, DrSc.**

Věda a výzkum

**Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.**

Chirurgie

**Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.**

Porodnictví

**Doc. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.,**

**Mgr. Terezie Pemová**

Souhlas u dětí

**Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.**

Algeziologie

**Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.**

Metabolismus a výživa

**Mgr. Dita Svobodová, Ph.D., MHA**

Ošetrovatelství

**MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.**

Akutní péče v terénu

**Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.**

Diabetologie

**Doc. MUDr. Roman Šmudler, CSc.**

Stomatologie

**MUDr. Mgr. Dagmar Záleská**

Geriatrický pacient

**Prim. MUDr. Libor Zámečník, Ph.D.**

Urologie

**Mgr. Jana Zapletalová**

Lidskoprávní souvislosti

**MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D.**

Neonatologie

**Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.**

O člověčím významu  
informovaného souhlasu

**Na konferenci vystoupí vybraní autoři • Program bude průběžně aktualizován na stránkách [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

## NA KONFERENCI JE NUTNÉ SE PŘEDEM PŘIHLÁSIT!

Přihlášky na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 87/17)

Účastnický poplatek: 1200 Kč člen ČLK /1400 Kč ostatní

Číslo účtu: 19-1083620217/0100, VS 8717

Do zprávy pro příjemce uveďte své jméno.

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

Za účast na symposiu je přiděleno **6 kreditů** dle SP č. 16 ČLK, akce je akreditována pod číslem **48746**.

Konference je dále akreditována Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.